



GELECEĞİ BİRLİKTE KURMAK
HALK SAĞLIĞINDA ÇOK SEKTÖRLÜ YAKLAŞIM

3.ULUSLARARASI 21.ULUSAL HALK SAĞLIĞI
KONGRE KİTABI

ISBN:978-605-69842-0-4

26-30 KASIM 2019
ANTALYA



3. ULUSLARARASI 21. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI 2019



ISBN:978-605-69842-0-4

Turkish Society of Public Health Specialists /Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
Adres : Korkut Reis Mah. İlkiz Sok. 17/2 Çankaya / Ankara <http://www.hasuder.org.tr>

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.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR



İSTANBUL
VEREM SAVASI DERNEĞİ



temizhava**hakkı**
P L A T F O R M U



SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI

**DR. HAFIZ CEMAL
SAĞLIK VAKFI**



www.doktorhafizcemalvakfi.org



TÜBİTAK

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kongre Başkanı

Pınar OKYAY

Kongre Sekreteri

Sarp ÜNER

Kongre Düzenleme Kurulu

Tansel BAŐSÜLLÜ

Tacettin İNANDI

Fatma Yeşim KARAKOÇ

İlker KAYI

Zahide KOŞAN

Mete ÖNDE

T. Gökhan TELATAR

Baş Editör

Filiz ABACIGİL

Kongre Editörler Kurulu

Elçin BALCI

Lütfi SALTUK DEMİR

İskender GÜN

Hür HASOY

Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Kitap Editörleri

Fatma Yeşim KARAKOÇ

Filiz ABACIGİL

Mete ÖNDE

Tacettin İNANDI

Zahide KOŞAN

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BİLİMSEL KURUL

Ahmet Öner Kurt	Galip Ekuklu	Osman Günay
Ahmet Öztürk	Gülçin Yapıcı	Ömer Faruk Tekbaş
Arda Borlu	Gülengül Mermer	Özge Karadağ Çaman
Akif Turna	Gülhan Yiğitalp	Özlem Terzi
Ali Ceylan	Günay Saka	Patrick Brzoska
Aliye Mandiracıoğlu	Güngör Güler	Pınar Ay
Alp Ergör	Hacer Gök Uğur	Pınar Erbay Dünder
Alpaslan Türkkan	Hakan Gülmez	Pınar Etiz
Apostolos Veizis	Hilal Özcebe	Pınar Okyay
Atilla Senih Mayda	Hür Hassoy	Rabia Sohbet
Aysun Güzel	Irshad Shaikh	Resul Buğdaycı
Ayşe Coşkun Beyan	Isabel Silva	Reyhan Uçku
Ayşe Emel Önal	Isabelle Devaux	S. Erhan Deveci
Ayşe Ferdane Oğuzöncül	İskender Gün	Salman Mohammad
Bahar Güçiz Doğan	Kadriye Avcı	Sarp Üner
Belgin Ünal	Lauri Myllyvirta	Seda Cangöl Söğüt
Beyhan Cengiz Özyurt	Leyla Karaoğlu	Selçuk Kaya
Birgül Özçırpıcı	Lucinda Hiam	Semra Ay
Birgül Piyal	Lütfi Saltuk Demir	Serap Süzük Yıldız
Burcu Küçük Biçer	Mahmut Kılıç	Sevgi Canbaz
Burcu Tokuç	Makbule Tokur Kesgin	Sevil Albayrak
Bülent Kılıç	Mehmet Uyar	Seyhan Hıdıroğlu
Celalettin Çevik	Mehtap Türkay	Sinan Yılmaz
Cenk Murat yazıcı	Melek Nihal Esin	Süheyla Özsoy
Christopher James	Melih Kaan Sözmen	Şarafat İsmayilova
Çağlar Münevveroğlu	Melike Yalçın Gürsoy	Tacettin İnandı
Çiğdem Çağlayan	Melitta Jakab	Tahsin Gökhan Teletar
Delan Devakumar	Meltem Akın Dikleli	Tayyar Şaşmaz
Deniz Çalışkan	Meral Saygun	Türkan Günay
Dilşad Save	Meryem Merve Ören	Ufuk Berberoğlu
Ebru İnal	Metin Hasde	Vasfiye Bayram Değer
Ebru Turhan	Metin Pıçakçıefe	Vildan Mevsim
Elana A. Varavikova	Mine Esin Ocaktan	Zahide Koşan
Elçin Balcı	Miriam Orcutt	Zaynep Başkan
Emine Öncü	Muharrem Murat Yıldız	Zekiye Karaçam
Emrah Aydın	Mustafa Öztürk	Zeynep Sofuoğlu
Erkan Pehlivan	Mustafa Tözün	Zuhal Emlek Sert
Famil Mammadov	Müge Demir	Zuhal Bahar
Fatma Şeyda Özbıçakçı	Nadir Zeynalov	
Ferdi Tanır	Necdet Aytaç	
Feride Aksu Tanık	Nilgün Ulutaşdemir	
Ferruh Ayoğlu	Nuran Güler	
Filiz Abacıgil	Nurhan Meydan Acımış	
Filiz Adana	Onur Hamzaoğlu	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

27 KASIM 2019

Saat	Oturum Adı	Oturum Konusu	Moderatörler	Konuşmacılar	Konular	Salon
09.00-10.30	Panel 1	Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi ve Yeni Halk Sağlığı	Songül Vaizoğlu Ali Ceylan	Songül Vaizoğlu Cemil Özcan Elena A. Varavikova	“New Public Health” Kitabının Çeviri Süreci Halk Sağlığı Biliminin Gelişimi The New Public Health - Linking With the Future	Albatros 1
	Panel 2	Türkiye’de ve Dünyada Lepranın Dünü, Bugünü ve Yarını	Ayşe Yüksel Mehmet Gülay	Ayşe Yüksel Ümmühan Kaya Hüseyin Karataş	Dünya’da ve Türkiye’de Lepranın dünü, bugünü, yarını. Türkiye de Lepra Saha Çalışmaları, Hastane Deneyimi Hastanenin Kapatılması ile İlgili Hukuksal Süreç	Albatros 2
	Panel 3	Cezaevleri ve Sağlık	Zeki Kılıçaslan İsabel Raika Durusoy Onmuş	Yeşim Yasin Deniz Özdikmenli Famil Mammadov	Cezaevlerinde Sağlığın Geliştirilmesi Cezaevlerinde Sosyal Destek Programları - Deneyim Aktarımı Cezaevlerinde Tüberküloz Kontrolü-Bakü Örneği	Pelican
10:30 - 11:00 Çay Kahve Molası						
11.00-12.30	Oturum 1	ONE HEALTH: Implications for Global Regional and National Health Security	Pavel Ursu Pınar Okyay	Salman Mohammad Mine Yenice Isabelle Devaux Irshad Shaikh		Albatros 1 Albatros 2
12:30 - 13:30 Öğle Yemeği Arası						
13.30-15.00	Panel 4	Ayrımcılık ve Halk Sağlığına Etkileri	Selma Karabey Nureddin Özdenler	Selma Karabey Özge Karadağ Çaman Hediye Aslı Davas İnanç Sümbüloğlu	Ayrımcılık ve Sebep Olduğu Mağduriyetler Ayrımcılığın Sağlık Hizmet Sunumuna Etkileri Çalışma Yaşamı ve Ayrımcılık Ruh Sağlığı ve Ayrımcılık	Albatros 1
	Panel 5	Sektörlerarası İşbirliği ile Çocuk Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi	Hilal Özcebe Burcu Tokuç	Deniz Çalışkan Murat Gülşen Filiz Abacıgil Mintaze Kerem Günel	Sağlık Sektöründe Çocuk Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunmasında Etkili Müdahaleler Eğitim Sektöründe Çocuk Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sunulan Hizmetler Sektörlerarası Yaklaşımla Engelli Çocukların Sağlığının Geliştirilmesinde Etkili Müdahaleler İyi Uygulama Örneği: Serebral Palsili Çocuğa Yaklaşımda Sektörlerarası İşbirliğinin Önemi	Albatros 2
	Panel 6	Uyuşturucu ile Mücadelede Çok Paydaşlı İşbirliği	Zafer Öztekin Gülşen Güneş	Mustafa Necmi İlhan Bülent Özcan Peyman Altan Hakan Çetin	Türkiye’de ve Dünyada Uyuşturucu Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri Uyuşturucu ile Mücadelede İçişleri Bakanlığı Faaliyetleri Uyuşturucu ile Mücadelede Sağlık Bakanlığı Faaliyetleri Uyuşturucu ile Mücadelede STK Deneyimi: Yeşilay Faaliyetleri	Pelican
15:00-15:30 Çay Kahve Molası						
15.30-17.00	Oturum 2	Health Inequalities in Forced and Labor Migration	Sarp Üner Özge Karadağ Çaman	Miriam Orcutt Lucinda Hiam Delanjathan Devakumar Patrick Brzoska	Forced Migration and Mental Health Access to Healthcare for Refugees in the UK The UCL-Lancet Commission On Migration and Health Occupational Health of Migrants in Germany. An Intersectional Perspective	Albatros 1 Albatros 2
17:00 - 17:30 Ara						

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

17.30 19.00		Danışma Kurulu Toplantısı				Albatros 1
17.30- 19.00	Söyleşi	Küresel Sağlıkta Uluslararası Kariyer	Özge Karadağ Çaman	Delanjathan Devakumar Lucinda Hiam Patrick Brzoska Isabelle Devaux		Flamingo
19.00 20.00		Kongre Resmi Açılışı				Albatros 1-2

28 KASIM 2019

Saat	Oturum Adı	Oturum Konusu	Moderatörler	Konuşmacılar	Konular	Salon
09.00 - 10.30	Oturum 3	Comprehensive and Aligned Health Systems Response to NCDs	Meltem Çöl Ahmet Ergin	Pavel Ursu Melitta Jakob Toker Erguder Muhammet Çömçe	A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals (Almaty to Astana) Leaving No One Behind: An Equity-oriented Health Systems Agenda to Reduce Inequalities in NCD Outcomes NCD Outcomes and the Implementation of the "WHO Best Buys" in Turkey Strengthening Primary Health Care to Better Respond to NCDs	Albatros 1 Albatros 2
10:30 - 11:00 Çay Kahve Molası						
11.00 - 12.30	Oturum 4	Hava Kalitesi Politikaları ve Sağlık Etki Değerlendirmesinde Çok Disiplinli Yaklaşım	Çiğdem Çağlayan Gamze Varol	Christopher James Lauri Myllyvirta Nilay Etler Oğuzhan Özen	Dünyadaki Hava Kalitesi Politikaları Örnekleri Hava Kirliliğinin Sağlık Etkileri Hakkında Yeni Bulgular Alpu Termik Santrali Sağlık Etki Değerlendirmesi Hava Kalitesi Yönetiminde Çok Disiplinli Yaklaşım ve Belediyelerin Rolü	Albatros 1 Albatros 2
12:30 - 13:30 Öğle Yemeği Arası						
13.30 - 15.00	Panel 7	Azerbaycan'da Sağlıkta Yeni Bir Dönem	Hande Harmancı Belgin Ünal	Belgin Ünal Nadir Zeynalov Şarafat İsmayilova Halil İbrahim Durak	HASUDER Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu Sağlık Bakanlığı Çalışmaları Zorunlu Sağlık Sigortası Çalışmaları Azerbaycan'da Tıp Eğitimi	Albatros 1
	Panel 8	Geçmişten Bugüne HASUDER	Remzi Aygün Türkan Günay	Remzi Aygün Ayşe Akın Tacettin İnandı Zafer Öztekin Hilal Özcebe Türkan Günay	Dönem deneyimleri	Albatros 2
	Panel 9	Tıpta İnovasyon	Melih Bulut Tayyar Şaşmaz	Cengiz Aydın Işıl Aksan Kurnaz Asım Evren Yantaç Nilüfer Köylüoğlu	Tasarım Odaklı Düşünme Yönteminin Çetrefilli Sağlık Sorunlarına Uygulanması Dünyada ve Türkiye'de Bioteknolojinin Bugünü ve Geleceği Toplumsal Sağlık İçin Tasarım Yapay Zeka Körlüğün Engellenmesine Yardım Ediyor	Pelican
	Panel 10	Halk Sağlığı ve Medya İlişkisi	Abdülrezzak Altun Toker Erguder	Abdülrezzak Altun Yılmaz Karaca Yeşim Sert Sarp Üner	Haberci Bakışıyla Sağlık Haberi ve Halk Sağlığı Haberi Yerel Medya ve Sağlık Halk Sağlığının Korunmasında Medya ve Tıp	Flamingo

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

					Sosyal Medya ve Halk Sağlığı	
15.00-15.30						
Çay Kahve Molası						
		Yeterlik Kurulu Toplantısı	Dilek Aslan Ferda Özyurda	Mark Westwood Umut Akyol	Avrupa'da Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi ve Akreditasyon Süreçleri ile Türkiye Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Çalışmaları	Albatros 1
	Panel 11	Türkiye'de Halk Sağlığı Bilişimi	Lütfi Saltuk.Demir İlke Karadağlı	Tacettin İnandı Özgür Sezer Savaş Durduran	Halk Sağlığı Bilişimi ve HASUDER Bilişim Uygulamaları Sağlık Bakanlığı Bilişim Uygulamaları Coğrafi Bilgi Sistemleri ve Sağlık Alanında Kullanımı	Albatros 2
15.30 - 17.00	Panel 12	Aşı Kararsızlığı ve Yaptırmama	Muzaffer Eskiocak Zahide Koşan	Nur Baran Aksakal Metin Kızılelma Ali Ergur	Dünyada ve Türkiye'de Aşı Yaptırmama Sorununun Yönetimi Deneyim ve Önerileri Çocuk Hakları Bağlamında Aşı Kararsızlığı/Aşı Yaptırmamanın Değerlendirilmesi ve Öneriler Aşı Yaptırmama- Aşı Kararsızlığının Toplumsal Nedenleri, Çözüm Önerileri	Pelican
	Panel 13	Afetlerde Sağlık Yönetimine Multisektörel Yaklaşım	Hakan Altıntaş Ertan Kara	İsabel Silva Turhan Sofuoğlu Mehmet Eryılmaz Zeynep Sofuoğlu Apostolos Veizis	İklim Değişikliğinin Bir Sonucu Olan Portekizve Mozambik Siklonlarına Müdahale Çalışmaları Libya'dan Savaş Yaralıların Tahliyesi Terör Saldırıları ve Hastaneler Afetlerde Sağlık Hizmeti Yönetiminde Yeni Nesil Teknolojilerin Rolü Afetlerde Hekimin Rolü	Flamingo
17:00 - 17:30						
Ara						
17:30 - 19:00		Genel Kurul				Albatros 1 Albatros 2

29 KASIM 2019

Saat	Oturum Adı	Oturum Konusu	Moderatörler	Konuşmacılar	Konular	Salon
09.00 - 10.30	Oturum 5	Sürdürülebilir Şehir Sağlığı	E. Didem Evcı Kiraz Mete Önde	Murat Ar Tülin Vural Arslan Doğanay Tolunay Ahmet Ataç	Sürdürülebilir Şehir Sağlığı İçin Kent Sağlık Göstergelerinin Önemi Kentsel Dayanım ve Sağlıklı Kentler Kentlerde İklim Değişikliği ve Uyum Deneyim Aktarımı: Eskişehir Tepebaşı	Albatros 1 Albatros 2
10:30 - 11:00						
Çay Kahve Molası						
11.00 - 12.30	Panel 14	Değişen Veri Dünyası ve Halk Sağlığı	Sabahat Tezcan Osman Günay	Hamza Zeytinoğlu Sedat İrgil Salih Tutun Murat Civaner	Büyük Veri ve Modelleme Yapay Zekanın Tıpta Kullanım Alanları Yapay Zeka ve Makina Öğrenmesi Değişen Veri Dünyası ve Etik	Albatros 1
	Panel	Alan Deneyimi	Mehmet Rıfki	Serhat Vançelik	Alan Deneyimi	Albatros

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

	15		Aktekin Fatma Yeşim Karakoç	Gonca Atasoylu Fehminaz Temel Mithat Temizer Funda Sevcen		2
	Panel 16	Çocukluk Çağı Ürolojik Sistem Hastalıklarının Erken Tanı ve Tedavisi ile Yetişkin Dönem Ürolojik Hastalıklardan Korunma	Yüksel Cem Aygün Günay Saka	Melike Yavuz Serdar Tekgül Berk Burgu Rüknettin Aslan Onur Kaygısız	Çocukluk Çağı Ürolojik Sistem Hastalıklarının Epidemiyolojisi Yaşam Boyu Çocuk Ürolojisi Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Veziköüretal Reflü İnkontinans, Enürezis Nokturna Çocukluk Çağı Taş Hastalığı	Pelican
12:30 - 13:30 Öğle Yemeği Arası						
	Panel 17	Sağlıkta Şiddet	Sinan Adıyaman Alp Ergör	Hakan Çörekçioğlu Hasan Ogan Mustafa Güler Metin Pıçakçefe	Şiddeti Felsefeyle Sorgulamak Sağlık Ortamında Şiddet Hukukçu Bakışı ile Sağlıkta Şiddet Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Epidemiyoloji ve Korunma	Albatros 1
13.30 - 15.00	Panel 18	Değişen Dünya ve Halk Sağlığı	Birgül Piyal Nazım Ercüment Beyhun	Bülent Kılıç Erhan Eser Yasemin Akbulut	Değişen Dünyada Halk Sağlığı Politikaları Modernizm, Postmodernizm ve Halk Sağlığı Sağlık Politikası Performansının Değerlendirilmesi	Albatros 2
	Panel 19	21. Yüzyılda Çalışma Yaşamı ve İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Değişim: Nasıl Bir Gelecek Perspektifi Oluşturulmalıdır?	Ali Naci Yıldız Meral Saygun	Barış İyiyaydın Arif Hikmet Çımrın İsmail Gültekin Can Yücel	Esnek Çalışma Modellerinde Çalışan Hakları Açısından Nasıl Bir Gelecek? Meslek Hastalıkları Açısından Gelecek Perspektifi Değişime Hazır mıyız? 21. Yüzyılda Sanayideki Değişim, Bizi Ne Bekliyor?	Pelican
15:00-15:30 Çay Kahve Molası						
15.30 - 17.00	Oturum 6	UNFPA / Nüfus Kalkınma Konferansı + 25 Devam Eden Gündem	Ayşe Akın Gülengül Mermer	Ayşe Akın Şevkat Bahar Özvarış Gökhan Yıldırım Kaya Hülya Gülbahar	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Sonrasına Tanıklık CSÜS Hizmetlerinde Evrensel Erişimin Sağlanması Bir Model: "Mülteci Kadın ve Kız Çocukları için Güvenli Alanlar Projesi" Üreme Sağlığı Hakları ve Kalkınma Kadın Hakları Açısından Güncel Hukuksal Durum	Albatros 1 Albatros 2
17:00 - 17:30 Ara						
	Panel 20	Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı	Murat AR Onur Özlem Öztürk	Ümit Uysal Barış Dal İlker Kayı	Halk Sağlığı Açısından Muratpaşa Deneyimi Halk Sağlığı Açısından Kadırlı Deneyimi Halk Sağlığı Açısından Sandıklı Deneyimi Sağlıklı Şehir Planlaması: Rio de Janeiro'da Favela Sağlığı	Albatros 1
17.30 - 19.00	Panel 21	Yaşlılık Dönemi ile İlişkili Güncel Az Bilinen Konular	Çiçek Hocoaoğlu Dilek Aslan	Neslihan Özçelik Mehmet Baltacıoğlu Tahsin Gökhan Telatar Buket Kopardal Çiçek Hocoaoğlu	Sağlıklı Yaş Almak Mümkün mü? "Süper Yaşlılar" Yaşlılarda İhmal Edilen bir Konu "Davranışsal Bağımlılık" Yaşlılardaki Kronik Hastalıklara Halk Sağlığı Yaklaşımı Yaşlıda Psikotrop İlaç Kullanımı Yaşlılarda İntihar Önlenebilir mi?	Albatros 2
	Panel	Halk Sağlığında	Leyla Karaoğlu	Filiz Adana	Erişkin Tarama Programları ve Hemşirenin Rolü	Pelican

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

	22	Korunmada Farklı Disiplinler	Birgöl Özçırpıcı	Adnan Serpen Nihal Bilgili Aykut Fahri Yemişçioğlu	Veteriner Bilimi Açısından Halk Sağlığında Koruyucu Hekimlik Halk Sağlığı Uygulamalarında STK'ların Yeri: SSYV Ömegi Gıdalarda Bilgi Kirleticiliği ve Bilimsel Gerçekler; Multidisipliner İşbirliği Yaklaşımı	
19.00 - 20.00		TTB Halk Sağlığı Kolu	Nilay Etiler	Murat Civaner	Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamalarında Hekim Duruşu	Albatros 1

30 KASIM 2019

SAAT	OTURUM	MODERATÖR	SALON
11.00-12.30	Forum&Kapanış	Sarp Üner	Albatros 1-2

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

27 KASIM 2019 ÇARŞAMBA	
SB: 1 (09:00-10:30 Flamingo)(Başkan: Beyhan Cengiz Özyurt)	TEMEL HALK SAĞLIĞI VE EPİDEMİYOLOJİ (9 BİLDİRİ)
SB: 2 (09:00-10:30 Colibri) (Başkan: Levent Dönmez)	SAĞLIKLI YAŞAM VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ -SAĞLIKLI KENTLER (10 BİLDİRİ)
SB: 3 (09:00-10:30 Pigeon) (Başkan: Emel Irgil)	ÇEVRE, İKLİM VE SAĞLIK (10 BİLDİRİ)
SB: 4 (11:00-12:30 Pigeon) (Başkan: Resul Buğdaycı)	BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA (11 BİLDİRİ)
SB: 5 (13:30-15:00 Flamingo) (Başkan: Erhan Deveci)	ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI VE AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI (10 BİLDİRİ)
SB: 6 (13:30-15:00 Colibri) (Başkan: Servet Aker)	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE YETİ YİTİMİ (12 BİLDİRİ)
SB: 7(13:30-15:00 Pigeon) (Başkan: Şennur Dabak)	İŞ VE İŞÇİ SAĞLIĞI (10 BİLDİRİ)
SB: 8(15:30-17:00 Pigeon) (Başkan: Hatice Şimşek Keskin)	BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN KONTROLÜ (TÜTÜN, ALKOL VB.)- DEZAVANTAJLI GRUPLAR (10 BİLDİRİ)
28 KASIM 2019 PERŞEMBE	
SB: 9 (09:00-10:30 Pigeon) (Başkan:Aliye Mandıracıoğlu)	ÇEVRE, İKLİM VE SAĞLIK (11 BİLDİRİ)
SB: 10 (11:00-12:30 Pigeon) (Başkan: Gülay Yılmazel)	ÜREME SAĞLIĞI /KADIN SAĞLIĞI (11 BİLDİRİ)
SB: 11 (13:30-15:00 Colibri) (Başkan: Ufuk Berberoğlu)	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE YETİ YİTİMİ (10 BİLDİRİ)
SB: 12 (13:30-15:00 Pigeon) (Başkan: MahmutKılıç)	TOPLUM RUH SAĞLIĞI-YAŞLI SAĞLIĞI (9 BİLDİRİ)
SB: 13 (15:30-17:00 Colibri) (Başkan: Figen Demir)	İŞ VE İŞÇİ SAĞLIĞI (11 BİLDİRİ)
SB: 14 (15:30-17:00 Pigeon) (Başkan:Reyhan Uçku)	BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN KONTROLÜ (TÜTÜN, ALKOL VB.)- DEZAVANTAJLI GRUPLAR (11 BİLDİRİ)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

29 KASIM 2019 CUMA

SB: 15 (11:00-12:30 Flamingo) (Başkan: Seval Alkoy)
BULAşICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE YETİ YİTİMİ (11 BİLDİRİ)

SB: 16(11:00-12:30 Colibri) (Başkan: Filiz Abacıgil)
BULAşICI HASTALIKLAR VE BAğIşIKLAMA (12 BİLDİRİ)

SB: 17 (11:00-12:30 Pigeon) (Başkan: Türkan Günay)
ÜREME SAğLIğI /KADIN SAğLIğI (11 BİLDİRİ)

SB: 18 (13:30-15:00 Flamingo) (Başkan: Mestan Emek)
ÇOCUK VE ERGEN SAğLIğI VE AğIZ Dİş SAğLIğI (10 BİLDİRİ)

SB: 19 (13:30-15:00 Colibri) (Başkan: Ayşe Emel nal)
TOPLUM BESLENMESİ (10 BİLDİRİ)

SB: 20 (13:30-15:00 Pigeon) (Başkan: Funda Sevencan)
İş VE İşI SAğLIğI (11 BİLDİRİ)

30 KASIM 2019 CUMARTESİ

SB: 21 (09:00-10:30 Albatros1) (Başkan: İlker Kayı)
OLAğAN DİşI DURUMLAR, SAVAş, G VE HALK SAğLIğI-KAZALAR (7 BİLDİRİ)

SB: 22(09:00-10:30 Albatros 2) (Başkan: Ferruh Ayoğlu)
TOPLUM RUH SAğLIğI-YAşLI SAğLIğI (10 BİLDİRİ)

SB: 23 (09:00-10:30 Pelican) (Başkan: Gökhan Telatar)
SAğLIK POLİTİKALARI-SAğLIK İNSAN GÜCÜ- SAğLIK YÖNETİMİ-SAğLIK SİSTEMLERİ-SAğLIK EKONOMİSİ (11 BİLDİRİ)

SB: 24(09:00-10:30 Flamingo) (Başkan: Günay Saka)
HALK SAğLIğININ DİğER KONULARI- SOSYOLOğI (8 BİLDİRİ)

SB: 25 (09:00-10:30 Colibri) (Başkan: Ferdane Oğuz ncl)
HALK SAğLIğININ DİğER KONULARI- SOSYOLOğI (7 BİLDİRİ)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

POSTER BİLDİRİ PROGRAMI

27 KASIM 2019 ÇARŞAMBA	
09:10 – 10:20	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Ertan Kara)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Deniz Çalışkan)
13:40 - 14:50	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: İbrahim Koruk)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Tayyar Şaşmaz)
17:10 - 18:20	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Ali Ceylan)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Kadriye Avcı)
28 KASIM 2019 PERŞEMBE	
11:10 - 12:20	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Ahmet Öner Kurt)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Elçin Balcı)
13:40 - 14:50	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Saliha Özpınar)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Gülşen Güneş)
15:40 - 16:50	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Gülay Koçoğlu)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Bülent Kılıç)
29 KASIM 2019 CUMA	
09:10 - 10:20	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: İskender Gün)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Leyla Karaoğlu)
11:10 -12:20	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Zahide Koşan)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Yonca Sönmez)
13:40 - 14:50	POSTER BİLDİRİ GRUP 1 (Başkan: Coşkun Bakar)
	POSTER BİLDİRİ GRUP 2 (Başkan: Birgül Özçirpıcı)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Açılış Konuşması	1
Konuşma Metinleri (Bilimsel program sırasına göre)	2
Hava Kalitesi politikaları ve Sağlık Etki Değerlendirmesinde Çok disiplinli yaklaşım	
-Eskişehir Alpu termik santrali sağlık etki değerlendirilmesi çalışması Nilay ETİLER	3
Sürdürülebilir Şehir Sağlığı	
-Dayanımlı ve sürdürülebilir kentler oluşturmada mahalle sürdürülebilirlik denetim araçlarının önemi Tülin VURAL ARSLAN	4
-Deneyim Aktarımı: Eskişehir Tepebaşı Ahmet ATAÇ Eskişehir Tepebaşı Belediyesi Belediye Başkanı	14
-İklim Krizi ve Kentlerde Uyum Doğanay TOLUNAY	15
Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi	
-Halk sağlığı biliminin gelişimi Cemil ÖZCAN	17
Türkiye’de ve Dünyada Lepranın Dünü Bugünü ve Yarını	
-Lepra Hastanesi Hüseyin KARATAŞ	26
Cezaevleri ve Sağlık	
-Cezaevlerinde Sosyal Destek Programları Deneyim Paylaşımı Deniz ÖZDİKMENLİ	28
Ayrımcılık ve Halk Sağlığına Etkileri	
-Ayrımcılık ve sebep olduğu mağduriyetler Selma KARABEY	30
-Damgalanma ve ayrımcılığın sağlık hizmetlerine yansımaları Özge Karadağ Çaman	33
-Ruh Sağlığı ve Ayrımcılık İnanç SÜMBÜLOĞLU	35
Sektörlerarası İşbirliği ile çocuk Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi	
-Sağlık sektöründe çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında etkili sektörler arası işbirliği müdahaleleri Deniz ÇALIŞKAN	37
-Sektörler arası yaklaşımla engelli çocukların sağlığının geliştirilmesinde etkili müdahaleler Filiz ABACIGİL	44
-İyi Uygulama Örneği: Serebral Palsili Çocuğa Yaklaşımda Sektörlerarası İşbirliğinin Önemi Mintaze KEREM GÜNEL	53
Geçmişten bugüne HASUDER	
-2006-2008 Dönemi HASUDER Yönetim Kurulu Çalışmalarından Akılda Kalanlar L. Hilal ÖZCEBE	57
-HASUDER’in Dünü Bugünü 2010-2014 Dönemlerinde Öne Çıkan Konular, Yönetim Anlayışı ve İlkeleri Tacettin İNANDI	60
Tıpta İnovasyon	
-Dünyada ve Türkiye’de Biyoteknolojinin Bugünü ve Yarını Işıl KURNAZ	63
Türkiye’de Halk Sağlığı Bilişimi	
-Türkiye’de Halk Sağlığı Bilişimi ve HASUDER Uygulamaları Tacettin İNANDI	67
Afetlerde Sağlık Yönetimine Multisektöriyel Yaklaşım	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

-MSF on the frontline of emergencies across the world	Apostolos VEİZİS	71
Alan Deneyimi		
-İl Sağlık Müdürü Olarak Deneyim Paylaşımı	Serhat VANÇELİK	73
-İlçe sağlık müdürlüğünde sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu sırasında karşılaşılan güçlükler ve öneriler	Funda SEVENCAN	76
Çocukluk Çağı Ürolojik sistem Hastalıklarının Erken Tanı ve Tedavisi ile Yetişkin Dönem Ürolojik Hastalıklarından Korunma		
-Çocukluk Çağı Taş Hastalığı	Onur KAYGISIZ	79
Sağlıkta Şiddet		
-Şiddeti felsefeyle sorgulamak	Hakan ÇÖREKCİOĞLU	90
-Sağlıkta Şiddet	Mustafa GÜLER	91
-Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Epidemiyoloji ve Korunma	Metin PIÇAKÇIEFE	93
Değişen Dünya ve Halk Sağlığı		
-Değişen dünyada halk sağlığı politikaları	Bülent KILIÇ	102
Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı		
-Halk sağlığı açısından "sandıklı" deneyimi	Mustafa ÇÖL	107
Yaşlılık Dönemi ile İlgili Güncel-Az bilinen Konular		
-Yaşlıda ihmal edilen bir konu-davranışsal bağımlılık	Mehmet BALTACIOĞLU	109
-Sağlıklı Yaş Almak Mümkün mü? "Süper Yaşlılar"	Neslihan ÖZÇELİK	111
-Yaşlılarda İntihar Önlenbilir mi?	Çiçek HOCAOĞLU	113
-Yaşlılarda Psikotrop İlaç Kullanımı	Buket KOPARAL	115
Halk Sağlığında Korunmada Farklı Disiplinler		
-Veteriner bilimi açısından halk sağlığında koruyucu hekimlik	Adnan SERPEN	117
-Erişkin tarama programları ve hemşirenin rolü	Filiz ADANA	126

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİLER

Halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencilerinin rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesi (2011-2019)		134
İbrahim Cem AYDEMİR, Abidin DEMİRBAĞ, Nurcan ŞENTÜRK DURUKAN, Bülent KILIÇ		
Evaluation of applications to İzmir bayraklı healthy life center		142
Özlem PEKEL, Aslihan ONUR, Tülay ŞEN ÖZTÜRK, Meltem ÖZTÜRK, Tülay BAKİR, Hacer CEYLAN, Hande Şehnaz ÜNSAL		
Türkiye’de 2009-2017 yılları arası ölüm nedenleri dağılımları ve trendleri		147
Ayşe Gülsen TEKER, Ahmet Naci EMECEN, Gül ERGÖR		
Marmara bölgesi NO₂ değerlerinin mortalite üzerine etkisi		155
Ayşe Emel ÖNAL, Seher PALANBEK, Selvi Nur PACCİ, Çiğdem ÇAĞLAYAN		
İzmir ilinde 2009-2018 yılları arasında partiküler madde kirliliği		161
Ayşe Gülsen TEKER		
Marmara bölgesi PM10 düzeylerinin kronik bronşit insidansına etkisi		167
Seher PALANBEK YAVAŞ, Ayşe Emel ÖNAL, Çiğdem ÇAĞLAYAN		
Bir tıp fakültesi öğrencilerinin çevreye bakışı ve küresel iklim değişikliği ile ilgili bilgi, duyarlılık ve davranışları		174
Nagihan CEZAYİRLİ, Seval ALKOY, Tuğba TUNAGÜR, Özgün PEHLİVAN		

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hava kirliliğinin acil servis başvuruları ve hastane yatışlarına etkilerinin zaman serisi analizi	181
Hasan SAYGIN, Yeliz MERCAN	
18 yaş ve üzeri kişilerin çevre farkındalığı ile çevreye yönelik davranış durumları ve ilişkili faktörler	188
Soner GÜNEŞ, Sultan ESER, Celalettin ÇEVİK, Fulya KUNDAKÇI, Elif KAPAMAZ	
Bingöl ilinde içme ve kullanma sularının değerlendirilmesi- 2017-2018	194
Burak METE, Erkan PEHLİVAN, Vedat SÖYLER, Şenol ÇELİK	
Birinci basamak sağlık çalışanlarının tüberküloz bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (SİVAS)	200
Esmâ KILIÇ, İrem AKOVA, Öznur HASDEMİR	
Bir üniversite hastanesine başvuran gebelerin çocukluk çağı aşılmasına ilişkin bilgi ve tutumları	208
Ahmet ERGİN, Havva KASAL, Ceyda Gökçen GÖKDENİZ	
Mersin il merkezinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması	216
Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN, Aylin YENİOCAK TUNÇ, Caferi Tayyar ŞAŞMAZ	
Şanlıurfa'da şark çıbanı vakalarının hastalıkla ilgili farkındalık durumu, tedavideki gecikme düzeyi ve gecikme nedenleri	225
İbrahim KORUK, Burcu BEYAZGÜL, Şule ALLAHVERDİ, Rüstem KUZAN, Sonay GÖKÇEOĞLU	
Türkiye'de 2005-2017 yılları arasında il düzeyinde tüberküloz hızlarının mekânsal analizi	234
Ahmet Naci EMECEN, Ferhat ARSLAN, Ayşe Gülsen TEKER SAYIN, Gül ERGÖR	
Ankara il merkezindeki bazı aile hekimlerinin erişkin aşılamada konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi	241
Erkan BÜYÜKDEMİRCİ, Fatma Nur BARAN AKSAKAL	
Dünya Sağlık Örgütü erken uyarı cevap sistemi'nde yer alan batı nil virüsü haberlerinin değerlendirilmesi	250
Mehmet UYAR, Elif NUR Yıldırım ÖZTÜRK, Tahir Kemal ŞAHİN	
Şanlıurfa'da şark çıbanı hastalarının sağlık merkezine ilk başvuru süresini etkileyen sosyodemografik ve psikososyal faktörlerin belirlenmesi	257
Burcu BEYAZGÜL, İbrahim KORUK, Şule ALLAHVERDİ, Rüstem KUZAN	
Ebeveynlerin çocukluk aşılmasına ilişkin tutumları ölçeğinin (EAYT) türkçe sürümünün psikometrik özellikleri	264
Celalettin ÇEVİK, Soner GÜNEŞ, Sultan ESER, Erhan ESER	
Türkiye'deki tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde kan ve kan ürünleri ile temas sıklığı ve perkütan temasın eğitim ve akreditasyonla ilişkisi	271
Mücahit Alp ARSLAN, Erol GÜRPINAR, Levent DÖNMEZ	
Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki	280
Kamil KOÇAK, Lütfi Saltuk DEMİR	
Mersin'de 2016-2017 yılları arasında yapılan prematür doğumlarla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması	287
Sevcan ÖZEL, Tayyar ŞAŞMAZ	
The effect of comorbidities of children with cerebral palsy (5-13 age group) on quality of life in Ankara	296
Kübra SEYHAN, Umut Ece ARSLAN, Özge ÇANKAYA, Cemil ÖZAL, Ayşe NUMANOĞLU AKBAŞ, Sefa ÜNEŞ, Merve TUNÇDEMİR, Mintaze KEREM GÜNEL, Hilal ÖZCEBE	
Manisa'da yarı kentsel bir bölgede 40 yaş ve üzeri grupta kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyi ve risk faktörleri sıklığı	304
Hülya ERTEN, Beyhan CENGİZ ÖZYURT	
Kocaeli İli Derince İlçesinde kanser taramalarına katılımın artırılması için yapılan girişimsel bir araştırma	312
Çiğdem ÇAĞLAYAN, Ahmet Alp AKER, Şenol ÇAVUŞOĞLU, Şirin AKDENİZ BAYSAL	
Bir kırsal bölgede yaşayan kadınlarda obezite ile mücadelede lider kadın müdahalesinin etkililiği	319
Berna BİLGİN ŞAHİN, Erhan ESER	
Tazelenme üniversitesi Ege kampüsü'ndeki 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı ve ilişkili	328

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etmenler

- Elif Dila İMANÇER, Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Sevnaz ŞAHİN, Buğçe KAMER BAYBAŞ
Erzincan il merkezi'nde öğrenim gören lise öğrencilerinde obezite prevalansı ve etkili faktörler 334
Sara SALCAN, Talat EZMECİ
- Bir üniversite hastanesine başvuran 55 yaş ve üstü bireylerin öznel mutluluk durumlarının kan lipit parametreleriyle ilişkisinin incelenmesi** 340
Gülşen GÜNEŞ, Çiğdem TEKİN
- Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları** 346
Ebru ERGÜN ARSLANTAŞ, Nergiz SEVINC, Fevziye ÇETİNKAYA, Osman GÜNAY
- Lüleburgaz serviks kanseri taramalarında hpv dna pozitif olgularda negatifleşmenin değerlendirilmesi** 353
Sevcan HÜRTÜRK, Emine GÖKÇEN SELÇUK, Ahmet Önder PORSUK, Çiğdem CERİT
- 60 yaş ve üzeri bireylerde sağlık algısı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler** 358
Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ, Zehra ARDIÇ, Tuğçe SARITAŞ
- Bir ilçede yaşayan 30-65 yaş kadınların ulusal serviks kanseri tarama programına uyumları** 366
Neşe BULUT KISAĞLU, Yonca SÖNMEZ
- Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi** 373
Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK, Mehmet UYAR, Tahir Kemal ŞAHİN
- Antalya Konyaaltı ilçesi'ndeki 15-64 yaş kadınların osteoporoz risk faktörleri maruziyetinin değerlendirilmesi** 381
Damla Sebhan BOZBAY, Meltem AKDEMİR, Mehmet AKTEKİN
- Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler** 391
Levent DÖNMEZ
- Hastane çalışanlarına yönelik eğitimin etkinliğinin iş kazası bildirimi üzerinden değerlendirilmesi** 398
Sera ŞİMŞEK, Meral TÜRK, Zeliha Aslı ÖCEK
- The development of a national model for psychosocial risk assessment in workplaces in Turkey** 404
Ceyda ŞAHAN, Sibel KIRAN, Daniela CONVERSO, Yücel DEMİRAL
- Kapalı otopark işçilerinde kan kurşun düzeyleri ve mikrositik anemi arasındaki ilişki** 410
F.Sacid ÖZTOPRAK, Bilal YILDIZ, Bayram BAŞDEMİR, Ali CEYLAN
- Bir üniversite hastanesi yoğun bakım hemşirelerinde iş kazası sıklığı ve ilişkili faktörler** 418
Elif Aylin YÜCE YÖRÜK, Meral TÜRK
- Çalışan kadınların tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi** 423
Reyhan EVCİ, Mehtap YÜCEL, Tahir Kemal ŞAHİN
- Karayolları asfalt çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri ve bazı kimyasallara maruziyetlerinin saptanması** 429
Gülhan ERDOĞAN, Ali CEYLAN, Medine Çiçek GİRGİN
- Turgut Özal tıp merkezinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları** 437
Betül YUMRUTEPE, Ayşe GÖKÇE, Ali ÖZER
- Bir tıp fakültesinin çalışan sağlığı birimi ve 2018-19'da başlayan asistanların işe giriş muayene ve eğitimleri** 442
Raika DURUSOY, Seyfi DURMAZ, Yeşim BABÜR, Füsun KAHRAMAN, Yasemin USLU, Elif FEDAI, Mustafa KILIÇ, Özgür SEZER, Cihan TÜRKÇÜ, Simge YETER, Fulya ÇELİK, Muhlise ALTUNKAYNAK, Canan GÜNDÜZ TELLİ, Fatoş BAKAR ŞAHİN, Hulusi SAM
- Uluslararası çalışma örgütü bildirgelerinin kronolojik doküman analizi** 448
Ali Erkin KAHRAMAN
- Bir üniversite hastanesi çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi** 454
Fatma BOZDAĞ, A Öner KURT, Bengü Nehir BUĞDAYCI, Emine ÖZTOSUN, Derya AKICI
- İstanbul'da bir sosyal güvenlik merkezinde çalışan beyaz yakalılarda olumsuz davranışlara maruziyet ve tükenmişlik durumu** 461
Alican SARISALTIK, Merve KURNAZ AY, Furkan ÖZEL, Seyhan HİDİROĞLU, Melda KARAVUŞ, Buket ERYILMAZ, Ceren Kübra AVCI, Emre KOÇAK, Betül ÖZPOLAT, Goncagül ARSLAN

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Mardin devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazalarının değerlendirilmesi	470
Günay SAKA, Musa ŞENYÜZ	
Edirne merkez ilçede görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri Edirne/2019	477
Mehmet GÜNEŞ, Gamze DEMİRAY, Galip EKUKLU	
Ofis çalışanlarına verilen eğitimin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyine etkisi	485
İsmail Hakkı TUNÇEZ	
Adana il sağlık müdürlüğünde bilgisayar kullanan çalışanlarda göz kuruluğu sıklığının değerlendirilmesi	491
Emine ATEŞ, Necdet AYTAÇ	
Bir tıp fakültesi intern doktorlarının sigara içme davranışları ve ilişkili faktörler	497
Damla ÖZYÜREK, Merve ÇOLAKLAR, Beyza CANİK, Esra KOCAKIR, Esra SEYHAN, Ezgi GÜRLEK, Feyza YAŞAR, İrem GÜLFEM DEMİRCİOĞLU, Hafize Hande KAHYA, İrem GÜL ORHAN, Merve ÇAKMAK, Nevzat Murat UĞURLU, Şeyma NUR KOYUNCU, Şilan Melis BOZAN, Yekta Furkan ALTIN, Zehra ÇOTUR, Mahmut Sadi YARDIM, Lutfiye Hilal ÖZCEBE	
Mersin ili üniversite öğrencilerinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma prevalansı ve ilişkili faktörler	505
Tayyar ŞAŞMAZ, Aslıhan ARDINÇ ÇOBANER, Fügen ÖZCANARSLAN, Murat KOÇ, Emel BAHAR, Şenel TOT, Bengü Nehir BUĞDAYCI, Derya AKICI, Emine ÖZTOSUN	
Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile obezite ilişkisinin belirlenmesi	513
Şirin GEDİK, Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Osman Tolga İNCE	
İzmir'in bazı ilçelerinde ortaokul öğrencilerinde akran eğitiminin tütün ürünleri ile ilgili risk algısına etkisi	519
Işık TOP, Aylin ŞİMŞEK, Burcu KENDİRLİ, Özlem AYGÜN, Ayşe GÜLGÜN NEYMAN, Fatma ALPAY, İsmail BİNGÖL, Raika DURUSOY, Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Türkan GÜNAY	
Bir lisede öğrenim gören öğrencilerde nomofobinin algılanan sosyal destekle ilişkisinin araştırılması	526
Özlem ÇAĞAN	
Effects of training and counseling programs to prevent pregnancy-related constipation	533
Sona CAGLAR, Kemal Macit HİSAR	
Tıp öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili tutumları: iki üniversite karşılaştırması	541
Betül AKKAYA, Duygu Çelik SEYİTOĞLU, Gülsen GÜNEŞ, Meltem ÇÖL	
Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları verilerine göre ana-çocuk sağlığı alanındaki eşitsizlikler	548
Sema EK, Levent ÖZDEMİR	
Geleceğin sağlıkçıların üreme ve cinsel haklara ilişkin görüşleri	561
Gülcan Demir ÖZDENK, Sarp ÜNER, Hilal ÖZCEBE	
Gebelerde gebelik haftasına göre prenatal distres düzeyi ve belirleyicileri	570
Yeliz MERCAN, Kevser TARI SELÇUK, Figen DİĞİN, Hasan SAYGIN	
Derince ilçesi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı gebelerin doğum şekli ve etkileyen faktörler	578
Ebru KARACA, Çiğdem ÇAĞLAYAN	
Türkiye'deki üreme sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma (1963-2013)	584
Deniz ACUNER, Mithat KIYAK	
Malatya ili battalgazi ilçesinde, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda istismar durumları ve etkileyen faktörler	592
Duygu ÇELİK SEYİTOĞLU, Gülsen GÜNEŞ	
Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin durumu: kalitatif bir çalışma	599
Pınar ARTUKOĞLU, Bülent KILIÇ	
Bir üniversite yerleşkesinde öğrenim gören öğrencilerde şiddetin depresyon belirti sıklığına etkisi	607
Aylin ŞİMŞEK, Turkan GÜNAY	
Seksen yaş ve üzeri bireylerde karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi ve ilişkili etmenler	613
Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Erdem ERKOYUN, Ali AKÖZ, Alp ERGÖR, Reyhan UÇKU	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Manisa’da doğurgan çağıdaki kadınlarda depresif duygudurum bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörler	619
Kübra ÇİÇEK, Erhan ESER	
Üniversite öğrencilerinin sosyal ve psikolojik özellikleri: bir izleme araştırmasının durum saptama sonuçları	628
Meltem AKDEMİR, Yeşim ŞENOL, Damla BOZBAY, Kevser UZ, Sümer MAMAKLI, Gülsüm Özge BAYSAL, Erol GÜRPINAR, Mehmet AKTEKİN	
Demanda sanal gerçeklik eğitiminin yürüyüşün zaman mesafe karakteristiklerine etkisi: pilot çalışma	635
Sevilay Seda BAŞ, Bahar ANAFOROĞLU KÜLÜNKOĞLU	
Adölesanların beslenme alışkanlıkları ile beyana ve ölçüme dayalı beden kitle indeksi karşılaştırılması: metodolojik bir çalışmanın ön bulguları	641
Saide Mebrure DAĞDAŞ, Damla ÖZYÜREK, Dilek YILDIRIM, Şeyma Aliye KARA, Kübra GÜNDÜZ CEBECİ, Şebnem AYDOĞDU BOĞA, Merve BÜKE, Gözde ACIDUMAN, Melis PEHLİVANTÜRK KIZILKAN, Nuray ÖKSÜZ KANBUR, Kerim Hakan ALTINTAŞ, Dilek ASLAN	
Hatay’da yaşayan Suriyeli sığınmacılarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon	647
Arif YENİÇERİ, Tacettin İNANDI, Nesrullah AZBOY	
Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler (Trabzon ili örneği)	653
Gözde Özlem USTA, Nilgün ULUTAŞDEMİR	
Şanlıurfa’da göçmen merkezlerinde çalışan suriyeli sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler	659
Burcu BEYAZGÜL, İbrahim KORUK, Rüstem KUZAN	
Tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları	665
Esra YİĞİT, Gülseda BOZ, Ayşe GÖKÇE, Ali ÖZER	
Türkiye’de 2003-2017 yılları arasında cepten yapılan sağlık harcamalarının zaman eğimi analizi	676
Tayfun Alperen ESGİN, Erhan ESER	
Bir tıp fakültesi dönem 1 ve 6 öğrencilerinde hekimlik mesleğine yönelik tutum ve ilişkili faktörler	679
Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK, Ceren OĞUZ, Kerim BALTACI, Özgür SEVİNÇ	
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi’nde görevli akademisyenlerde sosyal fobi düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması	686
Nagehan EKİCİ KOŞAROĞLU	
Akılci antibiyotik kullanımı bilgi-tutum ölçeğinin geliştirilmesi	692
İsmet ÇELEBİ, İskender GÜN	
Trakya üniversitesi tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerine yönelik şiddet ve nedenleri- Edirne 2019	700
Gamze DEMİRAY, Mehmet GÜNEŞ, Galip EKUKLU	
Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanımı	707
Meryem BALABAN, Elif BONCUKCU EREN, Ahmetcan BİLGİN, Belgin ÜNAL, Bülent KILIÇ	
Bir tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin hekimlik değerleri ve etik yaklaşımları	714
Rabia KAYMAK, Seval ALKOY	

ÖZET METİN SÖZLÜ BİLDİRİLER

Aile hekimlerinin yazdığı reçetelerdeki semptom tanımlarının incelenmesi	723
Ömer ATAÇ, Selma KARABEY, Osman HAYRAN	
Hatay’da hekim ve eczacılarda akılcı ilaç kullanımı	724
Buket KARACA	
Medikal onkoloji ünitesine başvuran pankreas kanserli hastalarda sağ kalım analizi ve sağ kalımı etkileyen faktörler	725
Derya Servet YILMAZ, Özgür ÖNAL, Hande Nur EROĞLU, İsmet EROĞLU, Murat KOÇER	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Medikal onkoloji ünitesine başvuran küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda sağkalım analizi ve sağkalımı etkileyen faktörler	727
Hande Nur EROĞLU, Özgür ÖNAL, Servet Derya YILMAZ, İsmet EROĞLU, Murat KOÇER, Dilek KARADOĞAN	
Türkiye’de risk faktörlerine atfedilen kanser ölümlerinin en iyi ve en kötü senaryoya göre tahmini: 2017-2040 karşılaştırması	729
Ayşe Nur USTURALI MUT, Caner BAYSAN	
Türkiye halk sağlığı dergisi’nde yayınlanmış olan makalelerin tanımlayıcı özellikleri bakımından değerlendirilmesi	731
Mehmet UYAR, Mehtap YÜCEL, Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK	
Hastanelerde yüksek performanslı iş sistemleri ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması	732
Aysun DANAYİYEN, Sevki Burak BEKAROĞLU	
Lawton ve Brody enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği türkçe geçerlik ve güvenilirliği	733
Aysun GÜZEL, Sarp ÜNER, Sevgi TURAN, Sabriye UÇAN YAMAÇ	
Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına bir örnek: sağlıklı hayat merkezlerinde sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi	734
Merve ÖREN, Füsun KARASHAHİN, Kübra TUNÇEL	
Evaluation of applications to İzmir Bayraklı healthy life center	736
Özlem PEKEL, Aslıhan ONUR, Tülay ŞEN ÖZTÜRK, Meltem ÖZTÜRK, Tülay BAKIR, Hacer CEYLAN, Hande Şehnaz ÜNSAL	
Ortaokul ve lise öğrencilerinin akademik sosyal yeterlilik algılarının sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi	737
Tuğçe Merve KALKANLI, Şeyda ÖZBİÇAKÇI	
Altın yıllar kohordü: depresyon durumu aracılığında yaşam kalitesi puanını etkileyen faktörler	738
Buse YÜKSEL, Işıl ÇALIŞKAN, Özgür ÖZERDOĞAN, Duygu GEYİK, Esen EKER, Serap APAYDIN, Çetin TORAMAN, Mehmet Cengiz IŞIK, Sibel OYMAK, Coşkun BAKAR	
Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi	740
Serdar DENİZ, Recep BENTLİ, Tuğçe Merve KALKANLI, Fatih YALINIZ, Ekrem DEMİR, Betül FIRINCI, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL	
Manisa’da seçilen kentsel ve yarıkentsel aile sağlığı birimlerinde 18-64 yaş arası kadınlarda fiziksel aktivite durumu ve ilişkili faktörler	742
Ecem TÜZÜN, Pınar ERBAY DÜNDAR	
Hemşirelerin e- sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişki	743
Huri YOĞURTCU, Meryem ÖZTÜRK HANEY	
İlkokul öğrencilerinin el yıkama becerisini geliştirmede süre mi teknik mi ?: randomize kontrollü çalışma	745
Emine ÖNCÜ, Sümbüle KÖKSOY VAYISOĞLU	
Bir tıp fakültesi dönem VI öğrencilerinin uyku kalitesi ve ilişkili özellikler, Ankara	746
Merve BÜKE, Duygu KAVAKLI, Recep Emre SABUR, Öykü ÖZTÜRK, Ayça GÖKÇE, Şeymanur KÜÇÜK, Nur OMAR, Nagihan ADIGÜZEL, Selime AKŞİT, Bahar GÜÇİZ DOĞAN	
Sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda yaklaşım ve uygulama farklılıklarının araştırılması: nitel bir çalışma	748
Olgu NUR İLERİ	
2013-2017 yılları arasındaki aşırı sıcak hava dalgaları sırasında istanbul’da mortalite artışı	750
Günay CAN, Ümit ŞAHİN, Uğurcan SAYILI, Marjolaine DUBÉ, Beril KARA, Hazal Cansu ACAR, Barış İNAN, Özden AKSU SAYMAN, Germain LEBEL, Ray BUSTİNZA, Hüseyin KÜÇÜKALİ, Umur GÜVEN, Pierre GOSSELİN	
İğdır il merkezinin hava kalitesi ve astım-koah ile ilişkisi: ekolojik bir çalışma	752
Süleyman Utku UZUN	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kütahya halk sağlığı laboratuvarı içme ve kullanma suyu analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	754
Muammer KUNT, İsmail Hakkı TUNÇEZ	
İstanbul'da 2015-2019 yılları arasında yüzme suyu kalitesinin değerlendirilmesi	755
Betül Zehra PİRDAL, Uğurcan SAYILI, Ethem ERGİNÖZ	
İçme-kullanma suları risk algısı (iksura) ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması: köy muhtarları örneği	757
İnci ARIKAN, Melike TELLİOĞLU, Ömer Faruk TEKİN	
Hastane su tesisatında lejyonella prevelansı, eğitim ve girişim ile kolonizasyon ilişkisi	758
Mustafa KAYACAN, Alp ERGÖR	
İlköğretim öğrencilerinde hasta bina sendromu prevalansı ile iç ortam hava kalitesinin değerlendirilmesi: Kütahya okul örneği	760
Ömer Faruk TEKİN, İnci ARIKAN	
Ambalajlı sular ile üç büyük ilin şebeke sularının karşılaştırılması	761
Cemal KOÇAK	
Partiküler madde (PM) ve karbondioksit için iç ortam hava kalitesi indeksi (İHKİ) hesaplaması: okul örneği	763
İnci ARIKAN, Ömer Faruk TEKİN	
Bir üniversitenin tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin "tek sağlık" kavramı hakkındaki bilgi ve farkındalıkları	764
Tülin ÇOBAN, Asena EKEN, Aynur FERLİ, Elif ÇİĞDEM, Ferhat MAVİ, Gökhan URUK, Gülben ELMAS, Hanife MİRAÇ EKER, Onuralp BİLGİN, Sarper KARATAYLI, Simge BÜLBÜL, Süleyman Cihan KARA, Meltem ŞENGELEN	
The effects of air pollution on perinatal outcomes in Edirne and keşan districts in 2015-2016	766
Ceren ARKANT, Muzaffer ESKİOCAK	
Aydın ili antik kentlerdeki su yollarının halk sağlığı bakış açısıyla incelenmesi	767
Kenan İlkay ALP, Birgül GÜNAYDIN, Pınar OKYAY	
Samsun ili 2015-2018 yılları dumansız hava sahası denetim sistemi verilerinin değerlendirilmesi	768
Nilden Hatice ARSLAN, Muhammet Ali ORUÇ	
Youtube'daki aşularla ilgili türkçe videolar neler söylüyor? bir içerik analizi	770
Süleyman Utku UZUN, Ayşe Nur USTURALI MUT	
Tüberkülozun küresel düzeyde ilişkili olduğu faktörler: ekolojik çalışma	773
Caner BAYSAN, Ayşe Nur USTURALI MUT	
Kene teması ile geçen hastalıklar ve korunma önlemleri hakkında bilgi ve davranış durumu, Çanakkale	775
Buse YÜKSEL, Esen EKER, Taylan ÖNDER, Özgür ÖZERDOĞAN, Alper ŞENER, Sibel OYMAK, Coşkun BAKAR	
Parents who refused childhood vaccines in İstanbul, a qualitative study	777
Ahmet ABBASOĞLU, Günay GÜNGÖR	
The relationship between parents 'health literacy level and attitude and behavior of childhood immunization	779
Bekir ERTUĞRUL, Sevil ALBAYRAK	
Sıtma küresel bir halk sağlığı sorunu mu? nedenler ve sonuçları ile ilgili güncel durum tespiti	780
Hanife Ece ERİK, Ali Can KORKMAZ, Dilek ASLAN	
Kuduz şüpheli temas nedeniyle başvuran olguların kuduz hastalığı hakkındaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi	782
Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, Osman KURT, Süleyman ERHAN DEVECİ	
Aile hekimlerinin aşı reddi konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi	784
Aysun ARAS	
Akut gastroenterit salgınlarına yönelik günlük yağış miktarına göre erken uyarı sistemi modellenmesi	785
Gökhan Tahsin TELATAR, Kasırga YILDIRAK, Sarp ÜNER	
Üç farklı fakültede okuyan üniversite öğrencilerinin hiv ve aids hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi	787

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Arda BORLU, Semiha Zeynep ÖZSAYDI, Ahmet ÖZTÜRK, Büşra ERDEM Bir tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin aşılara karşı bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi	789
Ahmet ERGİN, Ceyda Gökçen GÖKDENİZ, Bilge Betül KILIÇ Üniversite hemşirelik öğrencilerinin 4 yıllık hepatit b ve c seroprevalansı ve bağışıklama durumları	791
Mehtap OMAÇ SÖNMEZ, Mine AKBEN Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde aşı karşıtlığı durumu	793
Leyla TEKDEMİR, Ahmet ÖZTÜRK, Elçin BALCI, Raşit DURSUN Nadir hastalıklar hakkında bilgi sağlayan web sitelerinin içeriklerinin kalitesi üzerine bir araştırma	795
Özgür İNCE, Merve Deniz PAK Yozgat ili bebek ölümleri ve ölü doğumlar: 2014-2018 yıllarının değerlendirilmesi	796
Şemsinnur GÖÇER, Fatih ŞAHİN, Ömer YILDIZ 1-3 yaş arası çocuklarda mavi ışığa maruziyet ve uyku düzeyleri	798
Kübra KOÇYİĞİT GÜLTEPE, Dilek CİNGİL Çocuklarda sosyoekonomik değerlendirmede kullanılan farklı değişkenlerin sağlık algısı ile ilişkisi	799
Hilal DÜZEL, Işıl ERGİN, Raika DURUSOY ONMUŞ, Zeliha ÖCEK Erzurum Palandöken merkez ilçesindeki 0-2 yaş grubu çocuklarda malnutrisyon prevalansı ve etkili faktörler	801
Ali GÜMÜŞ, Aysun ARAS, Sinan YILMAZ Çizgi filmlerde obezite ile ilgili tutum ve davranışların sıklığı	802
Sinem SIPÇIK, Ayşe NUR TAT, Osman GÜNAY, Ahmet ÖZTÜRK Ergenlerde hipertansiyon prevalansı ile fazla kiloluluk, obezite ve abdominal obezite arasındaki ilişki	804
Hasan Hüseyin ÇAM, Fadime ÜSTÜNER TOP İlkokullarda obezite insidansının saptanması; 4 yıllık kohort çalışmasının ön bulguları	806
Mehmet UYAR, Lütfi Saltuk DEMİR, Yasemin DURDURAN, Mehtap YÜCEL, Saniye BİLGE ALTINAY 7-10 yaş grubu çocuklarda obezite tanı ve izleminde kullanılan iki farklı yöntemin uyumunun değerlendirilmesi	807
Betül AKBAY, Özgür SEVİNÇ Annelerin bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemler hakkında bilgi tutum ve davranışlarının saptanması	808
Reyhan EVCI, Tuğçe SARITAŞ, Lütfi Saltuk DEMİR Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin belirlenmesi	810
Deniz YORULMAZ, Filiz HİSAR Ankara ili Çankaya ilçesi devlet ortaokullarının 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin obez çocuklara yönelik tutumlarının değerlendirilmesi	811
Aysen AKCELİK, Tuğrul ERBAYDAR İstanbul ilinde 2018 yılında yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı kapsamında taranan bebeklerin değerlendirilmesi	813
Aylin DERVİŞOĞLU, Ebru YÜCEL, Mustafa HATİPOĞLU, Ayşegül GÜMÜŞ, Abdullah Emre GÜNER Kayseri’de 1. sınıf öğrencilerine yapılan ağız ve diş sağlığı tarama verilerinin değerlendirilmesi	815
Yunus Emre DOĞAN, Ayşe Nur DOĞAN, Burhanettin AVCI, Hacer BALKAYA, Mehmet Akif DÜNDAR, Erdal MERT, Ahmet ÖZTÜRK İstanbul ilinde öğrenci velilerinin florürlü vernik uygulamasına bakış açıları üzerine bir çalışma	817
Abdullah Emre GÜNER, Erdoğan KOCAYİĞİT, Tuğsem ÜZER, Ayşe Songül YARGICI Bir üniversite personeline ağız sağlığı ve oral hijyen düzeylerinin belirlenmesi	818
Uçar KÜÇÜK, Selver Suna BAŞAK	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Burdur ili rehabilitasyon merkezlerindeki 5-19 yaş arası bireylerin ağız ve diş sağlığı durumlarının belirlenmesi	819
Cemile ÖCAL, Sevinç SÜTLÜ PEHLİVAN, Ayşen TİL	
İstanbul ilinde ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı düzeyinin değerlendirilmesi	821
Abdullah Emre GÜNER, Erdoğan KOCAYİĞİT, Tuğsem ÜZER KÖKTÜRK, Ayşe Songül YARGICI	
Erzurum ili palandöken ilçesi 40 yaş ve üzeri popülasyonda hipertansiyon prevalansı ve farkındalık durumu	823
Ahmet Sefa BİLİCİ, Serhat VANÇELİK, Sinan YILMAZ	
Socioeconomic inequalities in cardiovascular risk factors in Turkey, 2008-2016	825
Erdem ERKOYUN, Johan P. MACKENBACH	
Halk sağlığı uygulamaları kapsamında ev ziyareti yapan öğrencilerin evde sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri	826
Elif DONMEZ, İlkur DOLU, Ahu KURKLU	
Türkiye’de beş yaş altı çocuklarda fazla kiloluluk/şişmanlık prevalansının 25 yıllık değişimi ve belirleyicileri	828
Şeyma GÖRÇİN KARAKETİR, Nimet Emel LÜLECİ, Mehmet Ali ERYURT, Seyhan HİDİROĞLU, Esra AKDENİZ	
Ankara’da bazı parkların fiziksel yeti yitimli bireylerin bedensel etkinlik yapmalarına uygunluğu	830
Ekrem ÇİFTARSLAN, Ertuğrul ŞAHİN, Fırat MAVİ, Furkan KAYAALP, Gökçen Ali İMİR, İsmail KAYA, Özgün ÖZAYDIN, Şükrü ACER, Dilek YILDIRIM, Sema ATTİLA, Dilek ASLAN	
Diyabetli bireylerde sms müdahalesinin hastalık algısı ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi	832
Hasan Nadir RANA, Kadriye AVCI	
The integration of mobile technology to lower the risk of developing cervical cancer in HIV positive women	834
Tugce KİNİK YURDAL	
Kırklareli il merkezinde yaşayan evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan engelli veya yatağa bağımlı hastaların sağlık durumlarının değerlendirilmesi	835
Mustafa HELVACI, Deniz EZGİ BİTEK, Neşe ULUKOCA, Hülya Sünbül ARIKAN	
Kırklareli il merkezinde evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin yeti yetimi, yaşam alanı tedbirleri ve eğitim alma durumlarının değerlendirilmesi	837
Deniz Ezgi BİTEK, Mustafa HELVACI, Neşe ULUKOCA, Hülya Sünbül ARIKAN	
Elazığ ilinde diyabet prevalansı	839
İrem BULUT, Yasemin AÇIK, İbrahim Halil AKKUŞ, Tarkan ÖZDEMİR, Semiha EREN, Edibe PİRİNÇCİ, Tufan NAYIR, Toker ERGÜDER, Süleyman Erhan DEVECİ	
Aile sağlığı merkezine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükünün incelenmesi	841
Mehmet Sait DEĞER, Gülsüm ZOROĞLU	
Kayseri ili Yeşilhisar ilçesindeki yetişkin kadınların kanser taramaları ile ilgili bilgi – tutum ve uygulamaları	843
Ayşe Nur TAT, Hatice Büşra ÖZTÜRK, Osman GÜNAY, Elçin BALCI	
Rize’de bir aile sağlığı merkezine başvuran 45-65 yaş grubu erkeklerde orta yaşa spesifik semptom düzeyi ve etkileyen faktörler	845
Tahsin Gökhan TELATAR, Leyla KARAOĞLU, Demet KARAGÖZ	
Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin bulaşıcı olmayan hastalıkların taramalarına katılım durumunun değerlendirilmesi	847
Ayla TUZCU, Leyla MUSLU	
40-65 yaş erkeklerin gerçek ve algıladıkları kardiyovasküler hastalık risklerinin karşılaştırılması	848
İbrahim TOPUZ, Sebahat GÖZÜM	
Elazığ ilinde akciğer kanseri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	849
Edibe PİRİNÇCİ, Şengül AZAR, Cebrail AZAR, Asude AKSOY, Ayşe Ferdane	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

OĞUZÖNCÜL, Süleyman Erhan DEVECİ	
Bir tıp fakültesi hastanesine başvuran kronik hepatitli hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi	851
Fevziye ÇETİNKAYA, Belgin ORAL, İskender GÜN	
Manisa’da seçilen ASM’lerde 50-70 yaş arası kanser taramalarına katılım ve bilgi düzeyi değerlendirilmesi	853
Hülya ERTEN, Pınar ERBAY DÜNDAR	
Prevalence of frailty and factors affecting frailty in individuals 65 years and older	864
Hüseyin ELBİ, Beyhan CENGİZ ÖZYURT	
İşle ilişkili mental hastalıklar olgu serisi	856
Gökçen ARKAN, Yücel DEMİRAL	
Bir kamu kurumunda ofis çalışanlarında işyerindeki risklerin farkındalığının belirlenmesi	857
Şerife OK, Mahmut KILIC	
GİG Economy delivery workers: use of protective equipment and driving behaviour in Barcelona (SPAIN), 2018	858
Nuria MATİLLA-SANTANDER, Laura JOVELL, Yunus Emre DOĞAN, Juan CARLOS MARTÍN-SÁNCHEZ, Adrián GONZÁLEZ MARRÓN, Àurea CARTANYÀ HUESO, Néstor SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Theo BODİN, Jose M ^a MARTÍNEZ-SÁNCHEZ	
Bir tıp fakültesi göğüs hastalıkları, iç hastalıkları ve halk sağlığı anabilim dalları tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki kanserler konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi	859
Dilek YILDIRIM, Zeynep KAYA, Burak UZAY, Cansu DOĞAN, Elif BAŞTÜRK, Elif EŞCAN, Elif Özlem BAYRAKTAR, Fatma KARATAŞ, İlke DİREN ALBAYRAK, Mert DEMİREL, Sema AYDIN, Yunus Şamil GÖNÜLDENK, Ali Naci YILDIZ, Nursel ÇALIK BAŞARAN	
Özel bir hastane çalışanlarında delici-kesici alet yaralanmaları ve iş yükü	861
Melike YAVUZ, Esin ASLAN, Umut DİREMSİZOĞLU	
Bir galvaniz işletmesi çalışanlarının sağlık durumları ve meslek hastalıkları farkındalıkları	863
Elif BANBAL, Burcu TOKUÇ	
Bir üniversite hastanesinde intörn hekimlere yönelik kesici delici alet yaralanmalarını önleme eğitiminin değerlendirilmesi	864
Ceren VARER AKPINAR, Hediye Aslı DAVAS, Meral TÜRK, Meltem SONGÜR KODİK	
Bir mesleki teknik anadolu lisesi sağlık alanı öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyleri	866
Özlem BAKAROĞLU, Burcu TOKUÇ	
Akaryakıt firması çalışanlarında gündüz uyukluluğu, uyku kalitesi ve etkileyen faktörler	867
Yıldız KOCA DURU, Zühtü ŞAHİN, Ayşegül EKEMEN, Bilgehan AÇIKGÖZ, Ferruh Niyazi AYOĞLU	
Bir tıp fakültesi uzmanlık öğrencilerinde mobbing düzeyini etkileyen etmenler	868
Nur DEMİRPENÇE, Reyhan UÇKU	
Adliye çalışanlarında kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları ve etkileyen faktörler	870
Muhammed Sirac KARADAG, Mehmet Oguz TURKMEN, Filiz ABACIGİL	
Bir fabrikanın çalışanlarında kadına yönelik şiddet algısının saptanması ve eğitim müdahalesinin etkileri	872
Kevser UZ, Yeşim ŞENOL	
Adana’da bir inşaat firmasında çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesinin araştırılması	874
Emine ATEŞ, Necdet AYTAÇ	
Akut koroner arter hastalığı sonrası işe dönüşün değerlendirilmesi ve etkileyen faktörler	876
Esra AYDIN ÖZGÜR, Yücel DEMİRAL, Ebru ÖZPELİT	
Bir tıp fakültesi öğrencilerinin internet kullanımı ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	877
Salih Metin GÖKYAPRAK, Kemal Macit HİSAR	
Bir tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve ilişkili faktörler	878
Emine Bilge KARAKAŞ, Isabel Raika DURUSOY ONMUŞ, Görkem YARARBAŞ, Aysun ZÜMBÜL, Tuğrul BALATACI, Özen KAÇMAZ BAŞOĞLU, Rüçhan SERTÖZ	
Erciyes üniversitesi öğrencilerinde sigara içme durumu ve 1985–2019 yılları arasındaki	880

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değişimi

- Raşit DURSUN, Yunus DENİZ, Nihat KÖYLÜCE, Elçin BALCI, Osman GÜNAY
Sigarayla mücadelede tıp eğitiminin rolü: tıp fakültesinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler 882
Coşkun BAKAR, Esen EKER, Buse YÜKSEL, Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN
Tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanım sıklığı, davranışı ve ilişkili faktörler: kesitsel bir çalışma, AYDIN 884
Esra ÇELİK, Yağmur KÖKSAL YASİN, Feyza GÖKCÜK, Gamze BAYBUGA, Ziya TÜRKMENOĞLU, Pınar OKYAY
e-sigara ile ilgili web sayfalarının ve e-sigara satışı yapan web sitelerinin değerlendirilmesi 886
Atalay AKTUNA, Hür HASSOY
Tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin 2010-2019 arası sigara-nargile kullanımı ve ilişkili etmenler 888
Aysun CEVHERTAŞ, Tuğrul BALATACI, Raika DURUSOY, Aliye MANDIRACIOĞLU, Zeliha ÖCEK, Hür HASSOY, Seyfi DURMAZ
Üniversite öğrencilerinin sosyal medya/internet kullanma durumları ve ilişkili faktörler 890
Vasfiye BAYRAM DEĞER, Sema ÇİFÇİ
Kırsaldaki adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı ve psikososyal faktörler 891
Burcu DAYSAL, Gülay YILMAZEL
Bir hastane çalışanlarının sosyal medya kullanım, bağımlılık ve tükenmişlik düzeyleri, etkili faktörler 893
Kübra YILDIZ AYDIN, Neriman AYDIN, Birgül ÖZÇIRPICI
Fırat üniversitesi öğrencilerinde telefon bağımlılığı ile sosyotelizm ilişkisinin değerlendirilmesi 895
Edibe PİRİNÇCİ, Fatma NUR KARAÇORLU, Mehmet Onur KAYA
Ankara'daki bir üniversitede öğrencilerin nargile içme hakkındaki görüş ve davranışları 897
Ümmühan Nihal BİLGİLİ AYKUT
Erciyes üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki tutum ve davranışları 898
Elçin BALCI, Hasan DURMUŞ, Ahmet TİMUR
Üniversite öğrencilerinde engellilik okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi 900
Didem OKTAR, Zeynep DEMİRTAŞ, Ayşegül MUTLU, Ece Elif ÖCAL, Emrah ATAY, Sevil AYDOĞAN, Seval ÇALIŞKAN PALA, Muhammed Fatih ÖNSÜZ, Selma METİNTAŞ
Kadın üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolü stresi ve etkileyen etmenler 902
Melika SARITEPE, Güleengül MERMER
Sezaryen ve vajinal doğum hakkındaki kamuoyunun sosyal medya üzerinden değerlendirilmesi 904
Hüseyin KÜÇÜKALİ, Ayşe Zülal TOKAÇ, Osman HAYRAN
Türkiye'de kadın hekimlerin ilk gebeliklerini erteleme durumları ve nedenleri 906
Sabanur ÇAVDAR, Ayşe Seval PALTEKİ, Ayşe Nur BALCI YAPALAK
Son trimesterdeki gebe ve lohusaların fiziksel aktivite ve beslenmelerinin bebek doğum kilosuna etkisi 908
Nilay ERYİĞİT ŞAHİN, Dilsad SAVE
Rize'de bir aile sağlığı merkezine başvuran menapozal dönemdeki kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler 909
Leyla KARAOĞLU, Tahsin Gökhan TELATAR, Demet KARAGÖZ
Bir tıp fakültesi 1. ve 6. dönem öğrencilerinin toplumsal cinsiyete ilişkin tutumu 911
Ayşe PESEN, Atilla Senih MAYDA
Manisa'da 18 yaş ve üzeri bireylerde toplumsal cinsiyet algısı ve ilişkili faktörler 912
Kübra ÇİÇEK, Pınar ERBAY DÜNDAR
Bir toplum sağlığı merkezi'nde izlenen riskli gebelerin tanımlayıcı özellikleri 914
Ömer Faruk TEKİN, Melike TELLİOĞLU, İnci ARIKAN, Mehmet Ertan AKÇA
Erzurum il merkezinde hastanelere başvuran gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili faktörler 915

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sinan YILMAZ, Duygu KAVUNCUOĞLU, Zahide KOŞAN, Berrin GÖKTUĞ
KADIOĞLU

- Evaluation of the relationships between students' intimate partner violence attitudes, acceptance of couple violence and emotion management skills; and factors affecting** 917
Pınar DURU, Özlem ÖRSAL, Ferzan KALAYCI
- How effective the structured training in the decision of screening of gestational diabetes?** 919
Nazan Usal TARHAN, Habibe AYWACI TAŞAN, Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri birimine evlenmek için başvuran çiftlerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması** 920
Hatice Nur LALE, Osman GÜNAY
- Tıp öğrencileri ve doğum yöntemi: tıbbi bilgi, özgeçmiş, soygeçmiş ve gelecek planları açısından değerlendirme** 922
Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Kübra GÜNDÜZ CEBECİ, Hanife Ece ERİK, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Buse ÇİFTÇİ, Mehmet KURT, Kaan MALÇOK, Elif Betül ÖNEREN, Zeynep TURHAN, Rıdvan TURHAN, Eren UYSALER, Ayşegül YILDIRIM
- Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi** 924
Seda SÖGÜT, Eda CANGÖL CANGÖL, Gözde ÖZSEZER KAYMAK
- Niğde ili'nde uzun süreli bakım veren hasta yakınlarının psikososyal durumlarının değerlendirilmesi** 926
Mehtap ŞAHİNGÖZ TAHTA, Elçin BALCI
- Balıkesir'in kentsel bir mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde istismara uğrama düzeyi ve ilişkili faktörler** 928
Celalettin ÇEVİK, Raziye ÖZDEMİR, Nurullah KORAN, Abdurrahman AĞIN
- Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile öz kontrol ve algılanan stres ilişkisi** 930
Fatma Nur KARAÇORLU, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, Edibe PİRİNÇCİ, Süleyman Erhan DEVECİ
- Hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi, öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler** 932
Belgin YILMAZ, Osman GÜNAY
- XXX ilindeki lise öğrencilerinde akran ilişkisi ile intihar olasılığının değerlendirilmesi** 934
Mustafa ÖZER
- Anne babaların gözetimsel davranış profili ölçeği'nin türkçeye uyarlanması** 935
Caner ÖZDEMİR, Ahmet ERGİN, Serpil UĞUR BAYSAL, Ceren OĞUZ, Bilge Betül KILIÇ
- Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesine etkisi ve ruhsal belirtiler ile ilişkisi** 937
Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL, Ahmet ÖZTÜRK
- Türkiye'de 2002-2017 yılları arasında gerçekleşen intihar olgularının değerlendirilmesi** 939
Nisa ÜNLÜ, Figen DEMİR
- Impact of internal displacement on psychosocial and health status of students residing in the hostel of anbar university, IRAQ** 940
Saad AHMED ALİ AL-EZZI, Mustafa ALİ MUSTAFA AL-SAMARRAİE
- Üniversite öğrencilerinin yaşantısal kaçınma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi** 942
Halil İbrahim KURTOĞLU, Ayşegül YILDIRIM, Aysun GÜZEL
- Ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette harcadıkları zaman ile ilişkisi** 944
Orhan ÇAKIR, Aynur ÇETİNKAYA
- Maltepe bölgesindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin ruhsal sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi** 946
Merve KURNAZ AY, Yusra ALDAĞ, Hamza EMRE EKİNCİ, İrem YAĞMUR TOSUN, Mert GÜNGÖR, Mustafa ALSAADAH, Zeynep Meva ALTAŞ, Ahmet TOPUZOĞLU, Nimet Emel LÜLECİ
- Tıp öğrencileri arasında güneşten faydalanma, d vitamini eksikliği ve d vitamini takviyesi** 948
Merve BÜKE, Zeynep DEVRAN MUHARREMOĞLU, Fatma KORKMAZ, Tuğçe ÜNLÜSOY, Hasan KAN, Nurşah GÜNEŞ, Zeynep Büşra ARSLAN, Meltem UYANER,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Nüket ERBAYDAR, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU	
Tarım çalışanlarında beslenme alışkanlıkları ve obezite sıklığının belirlenmesi	950
Dilek AYZ, Selma ÖNCEL	
Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi	952
Fatma Yağmur EVCİL, Gülsüm ZOROĞLU	
Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve mükemmeliyetçilik ilişkisi	953
Abdullah DİRİM, Işıl ERGİN, Seyfi DURMAZ, Şule KARA	
Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlığı ve gıda etiketi kullanımı	955
Serpil BOZDOĞAN, Gülay YILMAZEL	
Kendi kendine mini beslenme tanılama ölçeği'nin türkçe uyarlaması (SELF- MNA-TR)	957
Emine EKİCİ, Nursel VATANSEVER, Merve ÇOLAK, Ezgi Hasret KOZAN	
Tıp fakültesi öğrencilerinin etiket okuma ve anlama durumuna göre gıda okuryazarlığı düzeyleri	958
Başak KILIÇ, Mehmet ENES GÖKLER, NamaitijianG MAİMAİTİ, Dilek ÖZTAŞ, Salih MOLLAHALİLOĞLU	
Bir tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı düzeyi ve ilişkili faktörler	959
Ceren OĞUZ, Kerim BALTAÇI, Özgür SEVİNÇ	
İzmir'de beslenme dostu okul sertifikası olan ve olmayan ilkokullarda obezite prevalansı ve ilişkili faktörler	960
İlker ADIGÜZEL, İzzet AK, Şeyma AKSOY, Duygu UĞURLU, Ece ÖZKAN, Neşe ZEREN NOHUTCU, Hakan BAYRAKCI, Bediha SALNUR	
Suriyeli çocukların okul ortamında sosyal içerilmesine ilişkin geliştirilmiş psikososyal destek programı : yanyana projesi	962
Inanc SUMBULOGLU, Selma KARABEY, Bugra GULLE, Elif SAİLLARD, Erkan KOCA	
Mardin'de yerel annelerle göçmen annelerin emzirme davranışlarının irdelenmesi	964
Vasfiye BAYRAM DEĞER, Melikşah ERTEM, Sema ÇİFÇİ	
Reproductive health needs of Syrian refugee women in reproductive age	965
Husam BEYAZIT, Gülcan DEMİR ÖZDENK, Gülsen GÜNEŞ, Lütfiye Hilal ÖZCEBE	
Stereotyping in healthcare: new findings based on data from migrant women with chronic disease	966
Sibel SAKARYA, Tevfik BAYRAM	
Sağlık hizmetlerinde "dil" engeli: türkiye'de yaşayan kürt nüfus arasında niteliksel bir çalışma	968
Tevfik BAYRAM, Sibel SAKARYA	
Türkiye'de yasallaştırılmış geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkililik ve güvenilirliği: bir sistematik derleme	970
Petek Eylül TANERİ, Mustafa Murat CİVANER	
Ekonomik değişimlerin bireylerin sağlık davranışları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi	972
Duygu ÇANAKÇI, Fırat KÖSE, Mehtap TÜRKAY	
Health-seeking behaviors and its determinants: utilization of public and private health facilities in Northern Cyprus	974
Gulifeiya ABUDUXİKE, Özen AŞUT, Songül ACAR VAİZOĞLU, Sanda CALI	
Bir üniversite hastanesine başvuran erişkinlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı	975
Didem OKTAR, Ece Elif ÖCAL, Seval ÇALIŞKAN PALA, Muhammed Fatih ÖNSÜZ, Selma METİNTAŞ	
Türkiye'de genel sağlık sigortası uygulaması sonrası hanehalkı sağlık harcaması yapısının değişimi	977
Emrah DOĞAN, Dilşad SAVE	
Halk sağlığı uzman doktorlarının illerde halk sağlığı yönetimindeki yeri	979
Metin GÜMÜŞ	
Türkiye'de genel sağlık sigortası uygulamasının hanehalkı sağlık harcamalarına etkisi	980
Emrah DOĞAN, Dilşad SAVE	
Birinci basamakta somut teşhis içermeyen reçetelerin farmakoekonomik değerlendirmesi	982
Ömer ATAÇ, Volkan AYDIN, Narin AKICI, Ahmet AKICI	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ülkelerin ekonomileriyle sağlık göstergeleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	983
Özgür SEVİNÇ, Caner ÖZDEMİR, Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK	
Aile Hekimliği Hizmetleri Değerlendirme Kriterleri: Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü Modeli	984
Muhammed ATAÇ, Şeyma HALAÇ, Sabanur ÇAVDAR, Akın SAYLIK	
Türkiye’de son 10 yılda halk sağlığı alanında yapılmış tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora tezlerinin bibliyometrik analizi	986
Süleyman Utku UZUN, Caner BAYSAN, Türker BEKAR	
Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumlarının değerlendirilmesi	988
Mehmet AYDIN, Ahmet Ömer ALTAN, Meryem Merve ÖREN, Sevgi CANBAZ	
Aile hekimine şiddetin ardından yapılan yorumlar	990
Bekir AKTURA	
Avrupa halk sağlığı haftası Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tıp fakültesi etkinlikleri raporu	991
Mehmet Oguz TURKMEN, Bahadır HAYTABEY, Francisco JOSE LOPES JUNIOR, Berk MUTLU, Pınar OKYAY, Filiz ABACIGİL	
Erciyes üniversitesi hukuk fakültesi öğrencilerinin hekim algısı ve hekime yönelik şiddet konusundaki bilgi ve tutumları	993
Güzin ÖZBEY, Elçin BALCI, Osman GÜNAY	
Tıp fakültesi öğrencilerinin ötenaziye karşı tutumlarının değerlendirilmesi	995
Nursel YILMAZ, Bilgehan AÇIKGÖZ, Ayşegül EKEMEN, Işıl ZORLU, Ferruh Niyazi AYOĞLU	
Bir tıp fakültesi hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının hekimlik değer algısının değerlendirilmesi	997
Duygu ÇANAKÇI, Yeşim ŞENOL, Yonca SÖNMEZ, Hakan ERENGİN, Kevser UZ	
Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık sosyolojisi dersinin gerekliliğine yönelik algısı	999
Eyyüb Selim ÜNLÜ, Beste MUTLUER, Ceyda ACAR, Ayşe Nur BALCI YAPALAK, Yasemen ŞENTÜRK, Bedia ÖZYILDIRIM	
HASUDER Youtube kanalı verilerinin analizi	1001
Nesrullah AZBOY, Bengü Nehir BUĞDAYCI, İlke ÜÇÜNCÜ, Mehmet GÜLAY, Sinan YILMAZ, Melike YAVUZ, Lütfi Saltuk DEMİR, Alp ERGÖR, Tacettin İNANDI	
Aile Sağlığı Merkezine Başvuran bireylerin çocuk istismarı konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması	1003
Yasemin DURDURAN, Güllü EREN, Mehtap YÜCEL, Tahir Kemal ŞAHİN	
2018-2019 yılları içinde haber kaynaklarında yer alan sağlıkta şiddet olaylarının incelenmesi	1005
Güllü EREN, Mehtap YÜCEL, Mehmet UYAR	
Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin homofobi düzeyi	1007
Ezel BİLGE YERLİ, Zahide KOŞAN	
Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutumları	1008
Cüneyt ÇAM, Sevil AKBULUT ZENCİRCİ, Hatice AYGAR, Muhammed Fatih ÖNSÜZ, Selma METİNTAŞ	

POSTER BİLDİRİLER

Afetlerde halk sağlığı hizmetleri ve yönetimi	1011
Bahadır TERCAN	
Bir tıp fakültesi dönem 3 öğrencilerinin afet/acil durumlarında bilgi edinme/paylaşım sürecinde sosyal medya kullanımını hakkında bazı davranış ve düşüncelerinin değerlendirilmesi	1013
Tuğba Meliha FATMA ERCA ¹ , Betül Seda GÜZELHAN, Ertuğ AŞUT, Eymen DEMİR, Gürsan KAYA, İsmahan CELEP, Nazlı DURAN, Nur Betül TAĞLUK, Osmaneg ATLIYA, Sidenur ŞENCER, Ali Can KORKMAZ, Kerim Hakan ALTINTAŞ	
Balıkesir’de yaşayan Suriyeli mültecilerde sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyetinin iyilik	1015

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hali ve yaşam kalitesine etkisi

Celalettin ÇEVİK, Kevser TARİ SELÇUK, Esra ÇEVİK, Nuriye KARADAĞ

XXXX çok amaçlı destek merkezine başvuran Suriyeli mülteci kadınlarla sağlık eğitimi çalışmaları 1017

Elif EZİRMİK, Kadir Onur ŞİMŞEK, Sema Merve İŞ, Nilgün Yıldırım ŞENER, Selma KARABEY, Nuray ÖZGÜLNAR

Health workers's communication abilities and their communication problems with immigrants 1019

Seçil DURAN, Sevil ALBAYRAK

Halk sağlığı bakış açısı ile UV ve cilt kanserleri 1020

Hatice Eftal Şeyda KANAL, Deniz ÇALIŞKAN, Can EMEKSİZ

Bir göçmen sağlığı merkezine başvuruların değerlendirilmesi 1021

Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, Kevser TUNCER KARA

Üniversite çalışanlarının beslenme düzeyi ve ilişkili bireysel, iş çevresi faktörleri 1023

Asuman OKUR, Leyla KARAOĞLU

Evde bakım hizmetinden yararlanan engelli yaşlı bireylerin sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi 1025

Deniz Ezgi BİTEK, Neşe ULUKOCA, Mustafa HELVACI

Bingölde yaşayan yaşlılarda kanser insidansı ve sağkalım analizi 1027

Burak METE, Vedat SÖYİLER, Erkan PEHLİVAN

Tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde yaşlılara karşı tutum ve ilişkili faktörler 1028

Özgür ÖZERDOĞAN, Esen EKER, Buse YÜKSEL, Sibel OYMAK, Coşkun BAKAR

Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları 1030

Belgin ORAL, Dilek ENER, Osman GÜNAY, Fevziye ÇETİNKAYA

İntörnlerin halk sağlığı stajı geri bildirimlerinin değerlendirme raporu 1032

Ayşe Nur BALCI YAPALAK, Ceyda ACAR, Sezanur Nazlı TÜRKÖĞLU, Bedia ÖZYILDIRIM

Sağlık çalışanlarının organ bağışi ve nakli hakkında bilgi ve tutum durumu, Çanakkale 1034

Buse YÜKSEL, Azem ÜLKÜ, Yeliz BAYKALA, Emine KARAKAYA, Özgür ÖZERDOĞAN, Sibel OYMAK, Coşkun BAKAR

Tıp öğrencilerinde ötenaziye bakış: aynı öğrencilerin 1. ve 6. sınıftaki düşünceleri 1036

Ercan KULAK, Nimet Emel LÜLEÇİ, Arda MERİÇ, Gül İlayda SARAR, Tuğçe AL

Bir ilçe devlet hastanesi palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların bazı özelliklerinin değerlendirilmesi 1038

Rabia AKEL TAŞDEMİR, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, Gaye YILMAZTÜRK ÇİNGAY, Dilek MİLLİ

Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarına göre yaratıcı düşünce ve bilişsel esneklik düzeyleri 1039

Ali TAYHAN, Aynur ÇETİNKAYA, Dilek ÖZMEN, Fatma UYAR, Damla Şahin BÜYÜK

Bazı türkçe öz bildirim ölçeklerinin okunabilirliğinin değerlendirilmesi 1040

Süleyman Utku UZUN, Kamer KALİP

Hava kalitesi ölçümlerinde üç sorun: uygunsuz yer seçimi, yetersiz parametre ölçümü, yetersiz ölçüm 1042

Muammer YILMAZ, Melike TELLİOĞLU

Bir üniversitenin sağlık bilimleri enstitüsündeki lisansüstü öğrencilerin su kullanım tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi 1043

İrem ALTINÖREN EVGİN, Gülçin YAPICI

Ulusal iki gazetede son beş yılda yayımlanan küresel iklim değişikliği ile ilgili haberlerin konu başlıkları ve sağlık etkilerine yer verme durumlarının incelenmesi 1045

Fahriye AKDAĞ, Ali Can KORKMAZ, Fahriye Has AKDAĞ, Tuğba Meliha Fatma ERCAN, Asude Cevher ELMAS, Barış TOSUN, Berkcan ÖZTÜRK, Doğa KAHRAMANGİL, Ekin GEDİK, Elanur KÜÇÜKŞEN, Esra KIZILÖZ, İpek SUCAK, Maide Ebrar KÖSE, Merve ARSLAN, Cavit Işık YAVUZ

Çevresel epidemiyoloji alanında en çok atıf alan 100 makalenin bibliyometrik analizi 1047

Ayşe Gülsen TEKER

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Bir üniversitenin tıp fakültesi dönem vı öğrencilerinin nükleer enerji ve nükleer santraller konusundaki bazı bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi** 1049
Ali Can KORKMAZ, Zehra GÜREL, Ecem KÜLLÜK, Ceren YILMAZ, Berkay KAPAR, Dilan KARAVELİOĞLU, Damla ŞAHİN, Feyza NUR Özdemir, Murat BAŞ, Özge ARMUTÇU, Cavit Işık YAVUZ
- Ege üniversitesi atatürk sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iç ortam hava kirliliği hakkındaki risk algıları ve ilişkili etmenler** 1051
Kevser DURGUN, Hür HASSOY, Seyfi DURMAZ, Atalay AKTUNA
- Bir üniversite kampüsünde bulunan binalara ait su depolarının uygunluğu ve içme suyunun mikrobiyolojik kalitesinin değerlendirilmesi** 1052
Medine Çiçek GİRGİN, Ali CEYLAN, Nida ÖZCAN
- Marmara üniversitesi tıp fakültesi başıbüyük kampüsü' nde eğitim-öğretim gören 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin engelsiz kampüs konusunda duyarlılıkları** 1053
Merve Kurnaz AY, Zeynep Meva ALTAŞ, Fatma KİLVAN, İrem KURALAY, Burçe AKBAĞRA, Onur AKALIN, Melda KARAVUŞ, Seyhan HİDİROĞLU
- Bir hastanebaşvuran hasta yakınlarının meme kanseri bilgileri** 1055
Rabia SOHBET, Emine SARI, Merve ATEŞ, Serap BİŞGİN, Songül SEVİM, Sedat ÖZBAYINDIR
- Diyarbakır ili Kayapınar ilçesi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri** 1056
Musa ERDOĞAN, Günay SAKA
- Bir üniversite hastanesi sağlık çalışanlarında iş ile ilişkili kas iskelet sistemi hastalıklarına bağlı ağrı sıklığının belirlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi** 1057
Mehtap TÜRKAY, Neşe BULUT KISAOĞLU, Mestan EMEK, Meltem AKDEMİR, Mehmet Rıfkı AKTEKİN
- Kayseri ilinde çeşitli spor dallarındaki sporcuların spor yaralanmaları ve ilk yardım ile ilgili bilgi – tutum ve davranışları** 1059
Alim KANDEMİR, Osman GÜNAY
- Bir fabrikada çalışan işçilerin iş stresi ve stresle başetme yöntemleri** 1061
Müncübe DUMAN ERBAKIRCI, Osman GÜNAY
- Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi hastanelerinde çalışan dönem 6 öğrencilerinin hastane çalışmaları sırasında delici/kesici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi** 1063
Şeyma Aliye Kara, Şahin Can Özaltun, Abdurrahman Sadıç, Ahmed Fahud Hussain, Feti Ahmet Karabulut, Hamza Göktuğ Kıvratma, Mahmut Borazan, Mehmet Burak Kaya, Mehmet Turan Çakmak, Pembe Büşra Mert, Levent Akın
- İş ve meslek hastalıkları kılavuz ve rehber dokümanlarının analizi** 1065
Ali Erkin KAHRAMAN, Bülent KILIÇ, Arif Hikmet ÇİMRİN
- Meslek hastalığı tanısı konan işçilerde proleterleşme süreçleri** 1067
Ali Erkin KAHRAMAN, Bülent KILIÇ, Arif Hikmet ÇİMRİN
- Madenlerde iş kazalarının önlenmesine yönelik uygulamaların literatür incelenmesi** 1068
Gökhan Tahsin TELATAR, Mediha Demet OKUDAN
- Bir üniversite hastanesi laboratuvar çalışanlarında güvenlik uygulamaları bilgi düzeyleri** 1069
Kerim BALTACI, Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK, Sema VARLI, Nurhan MEYDAN ACIMIŞ
- Tıp fakültesi dönem vı kadın öğrencilerde premenstruel sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler** 1070
Damla SEBHAN BOZBAY, Meltem AKDEMİR, Mehmet AKTEKİN
- Evaluation of patient compliance with postpartum thromboprophylaxis for the prevention of maternal morbidity and mortality: a prognostic cohort study** 1072
Habibe AYYACI TAŞAN, Nazan USAL TARHAN, Semra KESKİN, Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN
- 2009-2018 Dönemi Meme Kanseri Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi** 1074
İlgün Özen ÇINAR
- Bir üniversite hastanesinin pediatri polikliniği'ne başvuran 0-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak güvenliği konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının incelenmesi** 1076

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ahmet ERGİN, Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK, Güliz AYDEMİR ACAR	
Adölesanlarda umut, sağlık ve hemşirelik	1078
Fatımatüzzehra GENÇ, Naile BİLGİLİ	
Şırnak 4 nolu aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 12-59 ay çocuklarda büyüme gelişme durumunun değerlendirilmesi	1080
Ali CEYLAN, Emine SAVUR, Medine ÇİÇEK GİRGİN	
Bir tekstil fabrikasında çalışanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler	1081
Güliz AYDEMİR ACAR, Kerim BALTACI, Nurhan MEYDAN ACIMIŞ, Onur ORHAN	
Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi	1083
Meral ÖZBAY YILDIRIM, Ayşe GÖKÇE, Adem TAHA ÖZDEMİR, Ali ÖZER	
Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi (SİVAS)	1085
İrem AKOVA, Öznur HASDEMİR, Esmâ KILIÇ	
Mesleki ses hastalıklarına çözüm odaklı yaklaşım: ses sağlığı ve vokal ergonomi	1087
Harun AYAS, Onur SERT, Gamzenur MIZRAKÇI, Cemil YILMAZ	
İnterferon alfa kullanımı ile ilişkili ‘anoreksiya nervoza’: bir olgu sunumu ve kısa bir gözden geçirme	1088
Doğancan SÖNMEZ, İlknur KİRAZ AVCI, Burak OKUMUŞ, Çiçek HOCAOĞLU	
Meme kanserinde farkındalık kazandırma: Ege Üniversitesi tıp fakültesi özel çalışma modülü deneyimi	1090
Ece FİDAN KÜÇÜK, Aliye MANDIRACIOĞLU	
Kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasındaki ilişki	1092
Sultan KAYAN, İlgün ÖZEN ÇINAR	
İzmir’de sağlık çalışanlarının kronik hastalık sıklığı ve ilişkili faktörler	1093
İlker ADIGÜZEL, Ece ÖZKAN, Neşe ZEREN NOHUTCU, Hakan BAYRAKCI	
The cost analysis of the diagnostic laboratory tests of diabetes mellitus in an university hospital	1095
Fusun E. KARAŞAHİN	
Kocaeli Derince KETEM’e kanser taraması için başvuran kadınların değerlendirilmesi	1096
Ahmet Alp AKER, Şirin AKDENİZ BAYSAL, Gül ANIL, Bayram MERCİMEK, İshak PEYNİRCİ, Ebru KARACA, Enes HAKYEMEZ, Damla ASLAN, Çiğdem ÇAĞLAYAN	
Bir tıp fakültesi hastanesi kardiyoloji kliniği’nde yatan hastaların kronik hastalık uyumu ve ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi	1098
Damla SEBHAN BOZBAY, Aytül Belgi YILDIRIM, Levent DÖNMEZ	
.....ili.....ilçe sağlık müdürlüğü sağlıklı hayat merkezi’ne 2019 yılının ikinci yarısında başvuran gebelerin aile içi şiddetle karşılaşma durumlarının değerlendirilmesi	1100
Metin PIÇAKÇIEFE, Şeyma ATA, Bahadır DEDE, Raziye Ülkü KICALI, Muhammet Onur VATANDAŞ, Burcu ÖZKAYA BEDİR, Kadriye YAŞAR	
Bursa Uludağ Üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezinde iş kazalarının değerlendirilmesi	1102
Yasemin KALKAN, Levent ÖZDEMİR	
Çalışanlarda iş stresinin kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve ruhsal hastalıklar ile ilişkisi	1104
Ceyda ŞAHAN, Yucel DEMİRAL	
Sağlık çalışanın sağlığı: doğumhane çalışanlarında ganglion kisti olgu sunumu	1105
Umut OTLU, Tuğba Kaya ERGÜL	
Mesleki sağlık ve güvenlik dergisindeki yayınların iş sağlığı ve güvenliği içerik dağılımları	1107
Güven GÖKGÖZ, Merve BÜKE, Uğur ELDEN, Hayat EROĞLU, Celal ERTÜRK, Tuğçe ESKİN, Tuğçe Merve GÖÇ, Turan TOPAL, Fatih ÜNGÖR, İslam YALIÇ, Ali Naci YILDIZ	
Bir tıp fakültesindeki asistan ve intörn hekimlerde sosyodemografik özelliklerin, çalışma koşullarının ve gündüz uykululuğu durumunun iğne batması ve delici-kesici alet yaralanmalarına etkisi	1109
Metin PIÇAKÇIEFE, Raziye Ülkü KICALI, Bahadır DEDE, Muhammet Onur VATANDAŞ, Şeyma ATA	
Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi	1111

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Düzeleleri ve Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER, Ali CEYLAN, Cihan ADIN

Dokuz Eylül Üniversitesi internlerinin halk sağlığı rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesi 1113

Meryem BALABAN, Fatma SEVEN, Buket YILDIRIM, Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Bülent KILIÇ

Halk sağlığı temel konular kursu geri bildirimlerinin değerlendirilmesi (2003-2019) 1115

Fatma SEVEN, Enez Erdem KURU, Hatice ŞİMŞEK KESKİN, Bülent KILIÇ

Tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi 1117

Serkan ŞAHİN, Şemsinur GÖÇER, Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL

What's public health: identifying public health point of view in a medical faculty grade 1 students' cohort 1119

Burcu KÜÇÜK BİÇER

Balıkesir il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri kişilerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları 1120

Celalettin ÇEVİK, Soner GÜNEŞ, Sultan ESER, Nurefşan PAŞA, Levent YAZICI, Haydar GÜNGÖREN, Halimenur NURLU

Bir üniversite hastanesi pediatri poliklinikleri'ne başvuran çocukların ailelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri 1122

Sema VARLI, Nevzat Atalay ÇELİKÜREK, Özgür SEVİNÇ

Bir tıp fakültesi öğrencilerinde kilofobi düzeyi ve ilişkili faktörler 1124

Ceren OĞUZ, Betül AKBAY, Rabia Melis GÜNDOĞAN, Özgür SEVİNÇ

Silivri'deki ortaokul çocuklarında sosyal anksiyete düzeyi: kesitsel bir çalışma 1125

Hazal Cansu ACAR, Özden Aksu SAYMAN, Beril KARA, Gülnaz ÇİĞ, Barış İNAN, Betül KAYRAKLI YÜCE, Pınar ALGEDİK, Suphi VEHİD, Ethem ERGİNÖZ

Üniversite öğrencilerinde kafeinli içecek tüketimi: tanımlayıcı bir araştırma 1127

Merve Büke, Banu Ersoy Şen, Mehmet Fatih Özçiler, Soner Demir, Ahmet Özkul, Ahmet Burak Acar, İlay Demir, İçim Kömürcügil, İzlem Özturan, Özlem Öztekin, Gülşah Onur, İlkay Başaran, Bahar Güçüz Doğan

İstanbul'daki iki ilçede aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları 1129

Ayşe Ceylan DEMİREL, Ayşe Emel ÖNAL

Aile sağlığı merkezlerine başvuranların tuz tüketimine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ve etkileyen faktörler 1130

Ahmet ÖZTÜRK, Elçin BALCI, Zeynep İÇER ÖZSAYDI, Belgin ORAL

Yatarak tedavi gören hastalarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler: hastane tabanlı bir çalışma 1132

Seyyide ÖZDEN, Gülay YILMAZEL

0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının saptanması 1134

Mehmet UYAR, Reyhan EVCİ, Zehra ARDIÇ

Orta Anadolu'da bir bölgede hane halkı gıda güvencesizliği sıklığının belirlenmesi 1135

Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Ağırlığı normalin üzerinde olan üniversite öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin beslenme ve fiziksel aktivitelerine etkisi 1136

Zehra İNCEDAL SONKAYA, Osman GÜNAY

Ankara Üniversitesi tıp fakültesi dönem 3 öğrencilerinin aile izlem çalışması ile ilgili değerlendirmeleri 1138

Halit Emin ALICILAR, Mine Esin OCAKTAN, Deniz ÇALIŞKAN, Meltem ÇÖL

Algılanan gıda okuryazarlığı ölçeği türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1140

Kevser TARI SELÇUK, Celalettin ÇEVİK, Hakan BAYDUR, Recı MESERİ

Tip 2 diyabet-bozulmuş glikoz toleransı-insülin direnci hastalarının antropometrik ölçümleri, bazı beslenme alışkanlıkları ve hastalıkbeslenme ilişkisi farkındalıkları 1142

Gamze Göksu DUMAN, Gülay KOÇOĞLU

Üniversite çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve etki eden bireysel ve iş çevresi faktörleri 1144

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Asuman OKUR, Leyla KARAOĞLU
- Tıp fakültesi klinik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi** 1146
Ercan KULAK, Nimet Emel LÜLEÇİ, Betül BİLGİN, Narkiza İSMAGULOVA,
Özge SARISÜLEYMAN, Rabia HAMAMCI
- Tıp öğrencileri ve kozmetik amaçlı tıbbi müdahaleler: deneyim ve tutumların belirlenmesi** 1147
Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Güven Gökgez, Zeynep Devran
Muharremoğlu, Şeyma Aliye Kara, Meryem Şeyma Ak, Mahmud Fazıl Aksakal, Aydın
Bartu, Yusuf Furkan Güneş, Mehmet Ali Öney, Ahmet Özcan, Mehmet Buğra Tümtaş,
Hatice Ezgi Yılmaz
- Bir tıp fakültesi araştırma görevlisi hekimlerin hekimlik değer algılarının ve hekime yönelik
siddetle ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi** 1148
Kevser UZ, Yonca SÖNMEZ, Yeşim ŞENOL, Hakan ERENGİN, Duygu ÇANAKÇI
- Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal ağların kullanımı ve stresle ilişkisi** 1150
Uğur BİLGE, Emine Esra VARKAL TOPRAK, Levent DÖNMEZ
- Diş hekimliği öğrencilerinin sosyal medya kullanımı** 1151
Rabia SOHBET, Ertuğrul SARI, Gizem Nur ARİK, Recep ÖZTÜRK, Ahmet ELİTAŞ,
Büşra Nur ÇEKİÇ, Ayşegül GÜN
- Bir tıp fakültesindeki birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin iletişim ve empati becerilerinin
değerlendirilmesi** 1153
Özgün PEHLİVAN, Seval ALKOY
- Sağlık okur-yazarlığı eğitim müdahalesi çalışması: eczacılık ve eğitim fakültesi örneği** 1154
Selin TUNALI ÇOKLUK, Sinemis ÇETİN DAĞLI
- Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde makale ve seminer etkinliklerinin değerlendirilmesi** 1155
Elif BONCUKÇU EREN, Meryem BALABAN, Alp ERGÖR, Belgin ÜNAL, Bülent KILIÇ
- Hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler** 1157
Gülhan YİĞİTALP
- Marx, kapital ve sağlık** 1159
Ahmet Can BİLGİN
- Aile sağlığı merkezi'ne başvuran hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma
durumu** 1161
Ayşegül EKEMEN, Bilgehan AÇIKGÖZ, Işıl ZORLU, Ferruh Niyazi AYOĞLU
- Aile sağlığı merkezinden hizmet alanların memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin
değerlendirilmesi, Uşak-2019** 1163
Ufuk BERBEROĞLU, Osman ÖZTÜRK
- Karabük'te acil servis hizmetlerinin kullanımı: başvuru trendi ve özellikleri** 1165
Raziye ÖZDEMİR
- İstanbul ilinde 2014 ve 2018 yıllarında aile hekimliğine müracaatların değerlendirilmesi** 1167
Abdullah Emre GÜNER, Erdoğan KOCAYİĞİT, Kemal KURAL, Tuncay ÖZOVALI, Pelin
ŞAVLI, Elif ASIL
- Türkiye'deki bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma ve memnuniyeti ile etkileyen
faktörler** 1168
Mikail ÖZDEMİR, Hasret Yalçınöz BAYSAL
- XXX ilinde görev yapan sağlık idare personellerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin
belirlenmesi** 1169
Safa ÇANKAYA, Mustafa ÖZER, Sinan TARSUSLU
- Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların riskli davranışlarının belirlenmesi ve telefon
izleminin sağlıklı yaşam geliştirme üzerine etkisi** 1171
Esra CÜCE, Elçin BALCI
- Bir sağlık kuruluşunda çalışan kadınlarda konstipasyon sıklığı ve ilişkili faktörler** 1173
Ayşe Güney, Kemal Macit Hisar
- Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde İstenmeyen Gebelik Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler** 1174
Zeynep ÖZKAN, Bilgehan AÇIKGÖZ, Ferruh Niyazi AYOĞLU
- Kırsal alanda örtü altı tarımında çalışan 18-49 yaş grubu kadınlarda genital hijyen
uygulamaları** 1176
Derya ADIBELLİ, Nur Özlem KILINÇ

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Lüleburgaz’da son beş yılda ana ve çocuk sağlığı hizmetleriyle ilgili bazı sorunların değerlendirilmesi	1177
Ahmet Önder PORSUK, Emine Gökçen SELÇUK, Sevcan HÜRTÜRK, Çiğdem CERİT	
Kırsal nüfusu kapsayan bir aile sağlığı merkezi’ne kayıtlı 15-49 yaş evli kadınlar arasında vajinal enfeksiyon sıklığı	1179
Çiğdem Büşra YURTTAŞ AKAR, Hamza AKAR, Raziye ÖZDEMİR	
Az bilinen bir konu ‘tokofobi’: bir olgu sunumu ve kısa bir gözden geçirme	1181
Gamze Vesile ÇOLAK, Çiçek HOCAOĞLU	
2015-2019 yılları arasında bir sağlıklı hayat merkezine başvuran 0-6 yaş grubu çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi	1182
Metin PIÇAKÇIEFE, Muhammet Onur VATANDAŞ, Hande AYTAÇ, Bahadır DEDE, Burcu ÖZKAYA BEDİR, Raziye Ülkü KICALI, Şeyma ATA	
Fenilketonürlü çocuğu olan ailelerin sorunları, beklentileri ve yaşam kaliteleri	1184
Günay SAKA, Hüsamettin DUYMUŞ	
İzmir, Konak ilçesinde lise öğrencilerinde vücut kitle indeksi ve ilişkili faktörler	1186
Nurcan ŞENTÜRK DURUKAN, Meryem BALABAN, Enez KURU, Fatih Emre BAYRAM, Bülent KILIÇ	
İlköğretim öğrencilerinde aile tutumları ile işeme bozuklukları ilişkisinin incelenmesi	1188
Nazife OKUR, Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI	
0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler	1189
Ahmet ERGİN, Güliz AYDEMİR ACAR, Kerim BALTACI	
İstanbul Güngören ilçesinde bir aile sağlığı merkezine başvuran 5-18 yaş grubu çocuklar arasında anemi sıklığının değerlendirilmesi	1191
Bekir AKTURA, Nilüfer AKTURA	
Devlet yurdunda kalan kız öğrencilerin depresyon durumu ve yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi	1192
Nur Sueda BOYRAZ, Ayşe GÖKÇE, Ali ÖZER	
Bir tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin testis kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları	1193
Ayşe Emel ÖNAL, Servet YÜCE, Elif Nur KOÇAK, Selma KARABEY, Nuray ÖZGÜLNAR	
Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinin viral zoonoz hastalıklar hakkındaki bilgi ve görüşleri	1194
Sevinç KANT SÖKEL, Mehmet KALE	
2018 yılında Türkiye’de yazılı basında yer alan köpek saldırılarının değerlendirilmesi	1196
Faruk YORULMAZ, Kübra SOLAK, Ahmet MİMAROĞLU	
Yaşlılık dönemi aşılması ile ilgili son beş yılda “pubmed” kapsamındaki makalelerin incelenmesi: sistematik derleme denemesi	1198
Kübra Gündüz Cebeci, Dilek Aslan, Selim Güler, Ahmet Serhat Yetkin, Alaz Çırak ² , Burak Sarıhan, Cengizhan Doğan, Cihat Havan, Elif Sena Özdemir, Kübra Ünlü, Mert Can, Özcan Alp Asil, Sayra Demir	
Erciyes üniversitesi hastanelerine başvuran yetişkin bireylerin şarbon hastalığı ile ilgili bilgi ve tutumları	1200
Osman GÜNAY, Elif ŞENGÜN, İren GÜNDOĞDU ² ARDA BORLU	
Balıkesir il merkezindeki iki asm bölgesindeki 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü, aşya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ve etkili faktörler	1202
Celalettin ÇEVİK, Soner GÜNEŞ, İremnur ERSAN, Ahmet ÖZDEMİR, Sultan ESER	
Türkiye’de çocukluk dönemi aşılarda bilgi kaynağı olarak youtube: 2011-2018	1204
Ayşen TİL, Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK	
Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon epidemiyolojisi ve sürveyansı	1206
Aylin SÖNMEZ, Barçın ÖZTÜRK, Filiz ABACIGİL	
Türkiye’de HIV epidemiyolojisi	1207
Hatice Eftal Şeyda KANAL, Ferda ÖZYURDA	
Bir ilçede 12-23 aylık çocukların aşılama durumlarının lot kalite tekniği ile değerlendirilmesi	1209
Ramazan Ali GÜNEŞ, Birgül ÖZÇIRPICI, Neriman AYDIN	
Tokat Gaziosmanpaşa üniversite hastanesinde kkka ön tanısıyla yatan hastaların	1211

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

retrospektif değerlendirilmesi

- Mustafa KETEN, Rıza ÇİTİL, Dilek YILMAZ, Hüseyin Şener BARUT, Zafer PARLAK
Gaziantep Üniversitesi inşaat mühendisliği öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği bilgileri 1213
Rabia SOHBET, Sebahat AVCI, Fatime TALMAÇ
- Tıp fakültesi pediatri hastanesine başvuran hasta yakınlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi** 1214
Ahmet Can TEKİN, Birgül PİYAL, Nurullah YIRTICI, Tuğçe AKGÜNLÜ, Öykü Nur AKBAŞ, Mehmet Yasin ARMAĞAN, Batuhan BAKIRARAR, Mete ÜNALAN, Akif Emre SEVER
- Bir üniversite hastanesine başvuranların sağlık çalışanlarına şiddet konusunda düşünceleri** 1216
Duygu Çelik SEYİTOĞLU, Gülsen GÜNEŞ
- Yüksek diyabet riski olan bireylerde motivasyonel görüşmenin diyabet kontrolüne etkisi: ön bulgular** 1218
Gizem Deniz BÜYÜKSOY, Hilal SEKİ ÖZ, İsmail DEMİRTAŞ, Tahir YILMAZ, Yeşim İLANBEY, Asiye TEKMEN
- Kardiyovasküler riski orta düzeyde olan erişkinlerde hemşire liderliğinde yapılan fiziksel aktivite programının yansımaları: kalitatif çalışma** 1219
Ayşe DAĞISTAN AKGÖZ, Sebahat GÖZÜM
- İlk ve acil yardım laboratuvarında uygulanan simülasyon eğitiminin öğrencilerin temel beceri düzeyine etkisi** 1221
Özge AKBABA, Bahadır TERCAN, Sinan TARSUSLU
- Kadınlarda kendi kendine meme muayenesiyle ilgili sağlık inancı, meme kanseri taraması** 1222
Ayşegül EKEMEN, Bilgehan AÇIKGÖZ, Ferruh Niyazi AYOĞLU¹
- Adana il merkezindeki bazı hastanelerde 2013-2017 yıllarındaki acil çağrı durumlarının incelenmesi** 1224
Caner ÖZTORUN, Ferdi TANIR
- Emergency medical services' ecosystem analyses to define gaps and challenges** 1225
Zeynep SOFUOĞLU¹, Turhan SOFUOĞLU
- Çocuk hastahkları hastanesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi** 1226
İzzettin TOKTAŞ, Ayda GÜZEL, Gülşen YALÇIN
- Üniversite öğrencilerinde e- sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi: Yozgat Bozok Üniversitesi örneği** 1227
Şemsinnur GÖÇER, Elçin BALCI, Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL
- Bir tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan asistan ve intern hekimlerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi** 1229
Tuğba TUNAGÜR, Rabia KAYMAK, Nagihan CEZAYİRLİ, Özgün PEHLİVAN, Seval ALKOY
- Pamukkale Üniversitesi anatomi laboratuvarını kullanan dönem 1 öğrencilerinin kadavra bağışi hakkındaki tutum ve davranışı** 1231
Danış AYGÜN, İbrahim CÜNEYİT, Ayşen TİL, Mehmet Bülent ÖZDEMİR
- Burdur'da 65 yaş ve üzeri nüfusun sosyal destek unsurlarının değerlendirilmesi** 1233
Ahmet Selçuk KILINÇ, Elif DURUKAN
- Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine yönelik tutumu ve ilişkili faktörler** 1235
Havva KASAL, Betül AKBAY, Özgür SEVİNÇ
- Bir tıp fakültesi intern doktorlarının çocuk ihmali, istismarı ve bildirimi konusundaki bilgileri** 1237
Dilek Yıldırım, Alican Güneş, Başar Alp Bay, Bahadır Can Dağdelen, Büşra Açıkgöz, Esin Gözcü, Gözde İrem Demirci, Öykü Korubeyi, Muhammed Şakir Çalta, Nurullah Aydoğan, Sayed Hekmat, Hilal Özcebe
- Özel bir üniversite öğrencileri ve çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörler** 1239
Lale ESİRGEN, Fatma BENK, Günay CAN, Metin ATEŞ
- Tanımlı bir youtuber'ın çocuk ve gençler üzerindeki olası etkisinin incelenmesi** 1241
Dilek TUNÇ UĞUR, Mehmet Enes GÖKLER

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hemşirelerin Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki: Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği İbrahim TOPUZ	1242
Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları, Beslenme Bilgi ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi Berfin OKTAY, Ayşe GÖKÇE, Ali ÖZER	1243
Bir araştırma ve uygulama hastanesinde yoğun bakım hemşirelerinin 'ikincil travmatik stres' yaşama ve stresle başa çıkma durumları Hayriye Çişem AKYILDIZ, İdil ERDEM, Pınar OKYAY	1244
Mesleki eğitim merkezine devam eden gençlerin boyun eğici davranışlar açısından değerlendirilmesi Emine ULU BOTAN, Ayşe YÜKSEL	1246
Psikiyatrik bozukluklar ile intihar arasındaki ilişkinin incelenmesi: 2013-2018 yılları için kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırma Burak METE, Vedat SÖYİLER, Erkan PEHLİVAN	1248
İstanbul'da bir tıp fakültesinde görev yapan hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi Merve Kurnaz Ay, Furkan Özel, Sena Ulutaş, Serra Nur Yıldız, Abdullah Kalli, Deniz Dilara Ergin, Enes Furkan Ertürk, Seyhan Hidiroğlu, Ahmet Topuzoğlu, Melda Karavuş	1249
Tıp eğitiminin ilk yılındaki öğrencilerin akıllı telefonla ilişkisi ve ruh sağlığı yaşam kaliteleri Nüket Paksoy Erbaydar, Ali Can Korkmaz, Fahriye Has Akdağ, Nesrin Çilingiroğlu, Batuhan Pamuk, Cennet Yanardağ, Emir Arif Erten, Houssein El Moustafa, Muhammed Emin Polat, Muhittin Yergin, Mücahit Güven, Tuğçe Dursun, Ufuk Orçun Atilla	1251
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi tıp fakültesi'nde çalışan hekimlerde örgüt kültürü Bilgehan AÇIKGÖZ, Banu AÇIKGÖZ, Işıl ZORLU, Ferruh Niyazi AYOGLU	1252
Serbest eczacıların halk sağlığındaki rolü ve halk sağlığı konusunda karşılaştıkları sorunlar Çiğdem SAMANCI TEKİN	1254
Bir tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde kozmetik cerrahi kabulü ve ilişkili faktörler Betül AKBAY, Havva KASAL, Bilge Betül YILMAZ, Fatma Nur EĞİLMEZ, Nurhan MEYDAN ACIMIŞ	1256
The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of complementary therapy Pınar DURU ¹ , Özlem ÖRSAL	1258
Bir tıp fakültesi dönem 1 ve dönem 3 öğrencilerinde siber ahlaklılık düzeyi ve ilişkili etmenler Özge Hatice TOĞRUL, Emel AKDAŞ, Sedef ÖZKURT, Hediye ÜNAL, Tuğba YAĞCI, Emine Elif ŞEKER, Süleyman Utku UZUN, Meltem ÇÖL	1260
Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin küresel girişimler ekseninde irdelenmesi Pelin ERKALMA PARSAK, Deniz ÇALIŞKAN	1262
Aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin geri dönüşüm ve yeniden kullanım hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi Reyhan EVCİ, Sevda MUTLU, Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK, Saniye Bilge ALTINAY, Tahir Kemal ŞAHİN	1263
Düzce'nin son 5 kış sezonundaki pm10 değerlerinin karşılaştırılması Hatice DELİBAŞ, Ayşe PESEN, Atilla Senih MAYDA	1265
Gebelikte hava kirliliğine maruz kalma ve sağlık ilişkisi Zeynep Özge ÖZGÜLER, Cavit Işık YAVUZ	1267
Sağlık bilimleri öğrencilerinde tasarruflu su kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeyinin belirlenmesi Meltem Akın DİKLELİ, Seda KERMEN	1268
Birey ve aileler için afet bilinci eğitimi: bir müdahale araştırması Aysun GÜZEL, Murat Abdulgani KUŞ	1270
Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genel afete hazırlık inancının belirlenmesi Bekir ERTUĞRUL, Damla Servi ÜNAL, Muammer SARUGAN	1271
Bir tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin Türkiye afet müdahale planı hakkında bilgilerinin	1273

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlendirilmesi

Tuğçe Mehlika Şanver, Şebnem Aydoğdu Boğa, Beyza nur Çıtır, Burcu Kalkan, Büşra Büyükkateş, Eren Aytaç, Fatıma Beyza Artıran, Hanife Nur Yağmur, Mustafa Çarkçı, Yasin Kozan, Kerim Hakan Altıntaş

Ulusal halk sağlığı kongrelerinde engellilik konusunda yapılan bildirimlerin incelenmesi: 2007-2018 1275

Beyza KERMAN, Filiz ABACIGİL

The occupational satisfaction, depression and suicidal intent of resident physicians of a university hospital in İstanbul 1276

Azize Tiryakioğlu, Emel Lüleci, Ahmet Selim Çalışkan, Ali Emin Cinel, Nevzat Furkan Bay, Sadam Al-Smadi, Veysel Karan Koçdemir, Seyhan Hıdıroğlu, Turhan Şalva, Melda Karavuş

Investigation of the burn-out levels of health workers at a chest diseases and chest surgery training and research hospital in İstanbul 1278

Azize Tiryakioğlu, Emel Lüleci, Hazar Dilan Çoban, Muhammed İkbâl Kaya, Fatmanur Avcı, Umut Yetiş, Salwa Alroquayee, Seyhan Hıdıroğlu, Turhan Şalva, Melda Karavuş

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı, Depresyon Ve Stres İlişkisinin Değerlendirilmesi 1279

Gökçe DAGTEKİN, Burhanettin ISIKLI, Mustafa Burak DALKILIC, Furkan ÇAKICI, Aybike ÇAKIR, Ahmet Eren EKİN, Davut ÖZTUNC

Tıp Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresif Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler 1281

Belgin ORAL, Arda BORLU, Dilek ENER, Osman GÜNAY

‘I forgot everything’ The Frequency of Subjective Cognitive Decline in a Secondary Care Neurology Clinic in Izmir, Turkey 1283

Hülya ULUĞUT ERKOYUN, Erdem ERKOYUN

6 yaş altı (okul öncesi) çocukların ebeveynlerinde otizm bilgi düzeyinin ölçülmesi 1284

Melda Karavuş, Zeynep Meva Altaş, Seyhan Hıdıroğlu, Nurşah Arı, Fatma Bağrıaçık, Aslı Can, Çağla Zelal Güner

Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi acil servisine başvuran triaj 3-4-5 hastalarının aile hekimliği farkındalığı 1286

Kevsler UZ, Yeşim ŞENOL, Cem OKTAY, İffet TİFTİKÇİ

Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinin siber zorbalık, siber mağduriyet ve problemlili internet kullanımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi 1288

Kevsler UZ, Levent DÖNMEZ

Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi 1289

Zeynep MEVA ALTAŞ, Dilşad SAVE, Tuba SOĞUKPINAR, Ömer Faruk DOMRUK, Serra BAYRAM, Şeyma Betül LADİKLİ, Ceren CİHANYURDU

Bir tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler 1291

Fatih Burak ŞENAY, Burcu DEMİR, Işıl ERGİN

Bir tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinde sigara ve nargile içme durumu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi 1293

Saide Mebrure DAĞDAŞ, Fatih Ali Ceylan, Erdem Koç, Öykü Umut, Kübra Nur Varol, Bilge Hakan Yüce, İrem Çengel, İrem Kurt, Muhammed Furkan Bakaç, Nurullah Özdemir, Muhammed Mustafa Taşyürek, Hande Köycü, Bahar Güçiz Doğan

Bir tıp fakültesindeki dönem altı öğrencilerinin kafein kullanımlarının değerlendirilmesi 1295

Nüket Paksoy Erbaydar, Gözde Acıduman, Merve Parlak, Çağla Susuz, Zehra Gürel, Duygu Atılmış, Abdulfattah Zolkhan, Ahmet Taha Aydemir, Akile Ebrar Mirat, Ali Levent Güngör, Arife Gülççek Kara, Berna Yeniçeri, Burak Bahçecioğlu, Burak Esgin, Cem Can Yücel, Esra Küpcü, Fatih Ekinci, Göksu Karsavuranoğlu, Hakan Yılmaz, Hazal Yağmur Yalçın, Kemal Ferhan İnce, Mehmet Ege Erden, Muharrem Çağatay Sürav, Mustafa Selim Yalçın, Venhar İkiz, Zeliha Büşra Özdemir

Adana ili Seyhan ilçesinde tekel bayi çalışanlarında alkol kullanım bozukluğu ve nikotin bağımlılığı çalışması 1297

Duygu AYABAKAN ÇOT, Ferdi TANIR, Ferit ÇOT, Onur ACAR, Yavuzalp SOLAK

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık çalışanlarının 2014- 2018 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumları	1298
Abidin DEMİRBAĞ, Gül ERGÖR, İbrahim Cem AYDEMİR, Özay IŞIK, M. Bamsı TÜR, Tuğba DEMİREL, Sabriye ÖZCAN, Turan DURAR, O. Alparslan ERGÖR	
Çocuk hastanesine başvuran ebeveynlerin aşılar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi	1299
Sultan HASDEMİR, Nilden Hatice ARSLAN, Şule ÖZDEMİR, Cihad DÜNDAR	
Ulusal medyada 2014-2019 yıllarında raporlanan su kaynaklı salgın haberlerinin değerlendirilmesi	1300
Zahide KOŞAN, Duygu KAVUNCUOĞLU, Sinan YILMAZ	
Bir tıp fakültesi öğrencilerinin ve belediye çalışanlarının zoonozlarla ilgili bilgi, tutum ve davranışları	1301
Ayşe Emel ÖNAL, Ceren ARKANT, Seher PALANBEK, İbrahim DEMİR, Zeynep Betül SAĞLAM, Mehmet ÇETİN, Harun POLAT, Selma KARABEY	
Erciyes üniversitesi hastanelerine başvuran hepatit b ve hepatit c'li hasta yakınlarının hepatitler hakkında bilgi düzeyleri ve risk alguları	1302
Belgin ORAL, Fevziye ÇETİNKAYA, Melis NAÇAR, Zeynep BAYKAN, Ayşegül ULU KILIÇ, Selma ALABAY, Emine ALP MEŞE	
Serbest eczanelerin soğuk zincir uygulamalarının değerlendirilmesi: zonguldak örneği	1304
Işıl Zorlu1, Ezgi Çoban, Ülker Aliyeva, Alper Alaybeyoğlu, Efekan İyiış, Koray Yurtsever, Aydın Furat, Ahmet Göktuğ Çolakoğlu, Bilgehan Açıkgoz, Ferruh Niyazi Ayoğlu	
Sağlık çalışanlarında influenza aşısı yaptırmayı etkileyen faktörler	1306
Abidin DEMİRBAĞ, Abdurrahman GÜLMEZ, Ayça Arzu SAYINER, Gül ERGÖR	
Erzurum Verem Savaş Dispanseri'nde 2012-2018 yılları arasında takip edilen tüberküloz olgularının değerlendirilmesi	1308
Esra DAHARLI, Sinan YILMAZ	
Bir ilçe sağlık müdürlüğünde sağlık eğitimleri	1310
Gülnur SARUHAN, Gülçin GÜLER, Aysun KAVAKDERELİOĞLU, Sabri Tamer ÖZÇELİK, Osman AÇIKGÖZ	
Bir tıp fakültesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı	1312
Fatma ÇALIK, Kemal Macit HİSAR	
İstanbul'da çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına otizm spektrum bozukluğu konusunda yapılan eğitimin değerlendirilmesi	1313
Pelin Şavlı EMİROĞLU, Abdullah Emre GÜNER, Canan TANIDIR	
2018 yılı istanbul sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi'ne katılan sürücülerin başarılarının değerlendirilmesi	1315
Lale ESİRGEN, Pelin ŞAVLI EMİROĞLU	
Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım uygulamaları	1317
Rabia SOHBET, Tuba BEDİROĞLU, Müslim TÜRKMEN, Melis Gülben KAYA1, Zeynep ATMAZ, Sakine KONUK	
Türkiye halk sağlığı dergisi ve Avrupa halk sağlığı dergisi'ndeki multisektöriyel araştırma sıklığı	1319
Alpaslan TÜRKKAN, Yüksel Nurgül ÇELEBİ, Bahar ÖRÜN DEMİREL, Nil Kader ÇAĞAÇ	
Sağlık turizmi ve turizm sağlığına bir bakış	1320
Gülnur SARUHAN, Aziz BOSTAN	
Diş çürüğü tanılı reçetelere birinci basamakta yazılan ilaçların incelenmesi	1321
Ömer ATAÇ, Sabanur ÇAVDAR, Volkan AYDIN, Ahmet AKICI	
Bekir Yıldız'ın öykülerinde toplum sağlığına ilişkin konuların niteliksel bir çalışmayla değerlendirilmesi	1322
Ahmet Can BİLGİN	
Sağlık bilimleri ve ilahiyat fakültesi öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve tutumları	1324
Gülay YILMAZEL, Ayşe ÇALMAZ, Emre KELEŞ	
Bir üniversite tıp fakültesindeki dönem I, II ve III öğrencilerinin trafik kuralları konusunda	1325

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bazı bilgilerinin saptanması

Bahar Oğuz, Mahmut Saadi Yardım, Hilal Özcebe, Berna Sert, Dilan Kutlay, Bilal Canberk İlhan, Ertuğrul Köylü, Yiğitcan Aktan, İsmail Dikmen, Kaan Emre Bozkurt, Samet Yılmaz, Yasin Özyürek, Yunuscan Yılmaz

Tıp fakültesi öğrencilerinin zihinsel yetersizliğe yönelik tutumlarının değerlendirilmesi 1327

Sevil AKBULUT ZENCİRCİ, Selma METİNTAŞ, Ferdi KÖŞGER

Bir ilde 2014-2018 yılı bebek ölümü istatistikleri 1329

Tuba Duygu YILMAZ, Sinan BAHÇACI

Çanakkale ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin temel demografik özellikleri ve sağlık durumları 1331

Esen EKER, Özgür ÖZERDOĞAN, Eftal YILDIRIM, Sibel OYMAK, Coşkun BAKAR

Bir eğitim ve araştırma bölgesinde evli kadınların sosyal, demografik ve sağlık özelliklerinin değerlendirilmesi 1333

Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, İrem BULUT, Süleyman Erhan DEVECİ, İbrahim Halil AKKUŞ, Funda ÇALIŞKAN KAYA, Edibe PRİNÇCİ, Ahmet Tevfik OZAN, Yasemin AÇIK

Antalya Konyaaltı ilçesi'ndeki 15-64 yaş kadınların osteoporoz bilgi düzeyinin değerlendirilmesi 1334

Mehmet AKTEKİN, Damla BOZBAY, Meltem AKDEMİR

Manisa merkez birinci basamak sağlık çalışanları kanser tarama performansları ve ilişkili faktörler 1336

Şebnem GÜVENÇ, Pınar ERBAY DÜNDAR

Assessment of the perceived social support and its relationship with the medication adherence of individuals with chronic disease 1337

Esra KİNAY, Burak KAAN, Hilal SARİ, Sultan Mehtap BÜYÜKER, Ayşe Seyma BUYUK, Sule APİKOGLU-RABUS1

Ortopedi polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların düşme durumlarının değerlendirilmesi 1338

Edibe PRİNÇCİ1, Rüveyda ŞEKER1, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL1, Ali Sami ŞEKER2, Süleyman Erhan DEVECİ1

Koroner arter hastalığı açısından sağlık okuryazarlığının önemi 1340

Asuman AHÇIOĞLU1, Gülay YILMAZEL1

Kentsel bir bölgede 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığı ve ilişkili faktörler 1341

Damla AKMAN, Pınar ERBAY DÜNDAR

Evaluation of medication knowledge and medication use behaviors of the patients visiting community pharmacies 1343

Ayşe Seyma BUYUK, Sule APİKOGLU-RABUS

Arama motorları kullanılarak saptanan tütün ürünü reklam ve satışı yapan web sitelerinin değerlendirilmesi 1344

Tülin Çoban, Araz Ceren İncesoy, Baran Demir, Ekınsu Karabiber, Özen Gül, Özgür Çoban, Selin Tosun, Selva Dilan Gölbaşı, Sıla Güvenir, Mahmut Sadi Yardım, Hilal Özcebe

Non-evidence based online advices concerning smoking cessation in Turkey 1346

Umut OTLU

Bir Üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölümü Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler 1347

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER, Ali CEYLAN, Mehmet Emin KURT, Günay SAKA

7-14 yaş grubu öğrencilerin tütün risk algısını artırmaya yönelik eğitim modeli geliştirme 1348

Selin Girgin, Hanım Kumbul, Kübra Yeşil Kuru, Özge Şimşek Sekreter, Fatma Seven, Elif Boncukçu Eren, Meryem Balaban, Buket Yıldırım, Enez Kuru, Ali Erkin Kahraman, Ezgi Emli Alpay, Fatih Emre Bayram, Türkan Günay

Bir resmi spor yaz okulu öğrencilerinde sigaraya yönelik risk algısı ve tutumu 1350

Ali Erkin Kahraman, Selin Girgin, Hanım Kumbul, Hatice Kübra Yeşil Kuru, Özge Şimşek Sekreter, Fatma Seven, Elif Boncukçu Eren, Meryem Balaban, Buket Yıldırım, Enez Erdem Kuru, Ezgi Emli, Fatih Emre Bayram, Türkan Günay

İşitme Engelli Adölesanların Kaza Epidemiyolojisi, Yaralanmalara Yönelik Sağlık İnançları 1352

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve İlişkili Faktörler

Enes GÜNAYDIN, Kamer GÜR, Hilal GÜLSÜN

Erişkin bireylerin serebrovasküler hastalıkların risk faktörleri ve sonuçlarına ilişkin bilgi ve davranışlarının belirlenmesi 1354

Bilge ALTINAY, Hülya DUMAN, Tahir Kemal ŞAHİN

Kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi 1356

Sabriye Uçan YAMAÇ, Aysun GÜZEL

Kayseri ili Talas ilçe merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda obezite durumu ve yaşam kalitesine etkisi 1357

Alime BÜYÜKDOĞRUCAN, Ahmet ÖZTÜRK

Konya’da beş aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar konusundaki bilgi ve davranışlarının saptanması 1359

Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK, Ayşe Nur ÖZKAFA, Lütfi Saltuk DEMİR

The impact of a pictogram-assisted diabetes-counseling program on the outcomes of the Syrian diabetic patients residing in Istanbul 1361

Asma ALSALİH, Sule APIKOGLU-RABUS

Lüleburgaz’ da aile sağlığı merkezlerine başvuranların kanser taramaları yönünden farkındalıklarının değerlendirilmesi 1363

Emine GÖKÇEN SELÇUK, Ahmet Önder PORSUK, Sevcan HÜRTÜRK, Çiğdem CERİT

Tip 2 diyabetli hastaların hastalıklarına ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler 1365

Feyza NAZİK, Mehtap OMAÇ SÖNMEZ

SONUÇ BİLDİRGESİ 1367

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

AÇILIŞ KONUŞMASI

Sevgili meslektaşlarım,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından düzenlenen 3. Uluslararası - 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 26 - 30 Kasım 2019 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecektir. Bu yılki kongrenin ana temasını “Geleceği Birlikte Kurmak: Halk Sağlığında Çok Sektörlü Yaklaşım” olarak belirledik.

Halk sağlığı her zaman hastalıkların önlenmesinden sağlık sistemlerinin değerlendirilmesine, bilimden karar vermeye, uygulamadan değerlendirmeye ve iletişime kadar çeşitli faaliyetlere sahiptir. Çok sektörlü yaklaşım, çeşitli paydaş grupları (örneğin, hükümet, özel sektör, STK'lar) ve sektörler (örneğin sağlık, çevre ve ekonomi) arasında işbirliğinin oluşturulması anlamına gelir. Birden fazla sektöre katılarak, bilgi, uzmanlık ve kaynaklar paylaşılır. Halk sağlığı doğal olarak çok sektörlüdür. Çok sektörlü olmalıdır. Ancak bu zorunluk, bu yapının inşa edilmesinin kolay olduğu anlamına gelmemektedir. Aslında, Halk Sağlığında Çok Sektörlü Yaklaşımı hayata geçirmek gerçekte zorlu bir süreçtir

“Geleceği inşa etmek” daima çalışmalarımızın merkezindedir. Kongre, geleceği kurmak için birlikte çalışmanın yeni yollarını oluşturma fırsatı sunuyor. İklim değişikliği, ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, göç ve bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel salgını gibi ortak zorluklarımıza çözüm arayacağız.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği yıllık kongreleri, Türkiye'den ve dünyadan halk sağlığı profesyonelleriyle tanışmak için büyük bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Deleğeler arasında halk sağlığı ve diğer birçok ilgili alanda araştırmacılar, politika belirleyiciler, uygulayıcılar ve eğitimciler bulunmaktadır. Kongreye 500'den fazla meslektaşımızın katılımını beklemekteyiz; bu nedenle de profesyonel ağ oluşturma ve arkadaşlıklar kurma ve geliştirme için mükemmel olanaklar sunmaktadır. Tek bir yerleşimde bulunacağımız için, kongre boyunca birlikte olma şansımız olacak. En son araştırma ve bilgileri paylaşacağız, en iyi uygulamaları teşvik edeceğiz ve araştırmaya dayanan halk sağlığı sorunları ve politikalarını savunacağız.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Pınar Okyay

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

KONUŞMACI METİNLERİ

**ESKİŞEHİR ALPU TERMİK SANTRALİ SAğLIK ETKİ DEęERLENDİRMEŐİ
ÇALIŞMASI**

Nilay Etiler

Eskişehir ilinin Tepebaşı ilçe sınırları içinde yapılması planlanan Alpu Termik Santrali (ATS) projesi, santrale kömür sağlayacak yeraltı maden işletmesi, termik santral iŐlemesi ve kül depolama alanları olmak üzere bileşeni kapsamaktadır. Projede, santral alanı, kl depolama alanı ve maden sahası ile birlikte toplam 892 Ha alan olarak planlanmıştır.

Eskişehir Alpu Ovası, verimli toprakları nedeniyle önemli bir tarım ve hayvancılık alanı olma özelliği taşımaktadır. ATS Projesinin il yerelinde meslek örgütlerinin de içinde olduğu yerel bir kamuoyu tarafından kabul görmediği, santralin yapılmasıyla hem tarım alanlarının kaybı hem de Eskişehir ilini de kapsayacak Şekilde bir kirliliğe neden olacağı kaygısı ortaya çıkmıştır. Yürütülen ED süreci, bazı yerel örgütler aracılığıyla mahkemeye taŐınarak itiraz edilmiştir.

Bu alıŐmada, Greenpeace Akdeniz'in Kömürü Bırak Projesi kapsamında "Alpu Termik Santrali ve Bu Santrale Kömür Sağlayacak Olan Rezerv Alanındaki Yeraltı Maden İŐletmesiyle Kl Düzenli Depolama Tesisi Projesi"nin neden olacağı olası sağlık etkilerinin ortaya konulması amacıyla bir Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) yapılması hedeflenmiştir.

Mayıs 2019'da başlayan SED çalışmasında ilk aşamada, yerel örgütlerin temsilcilerinin de olduğu bir SED ekibi oluşturulmuştur. Temmuz ayında SED ekibiyle yapılan atölye çalışmasında, ATS'nin olası sağlık etkileri konusunda bir kapsam belirleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada, madencilik faaliyeti, ATS inŐaati, taşıma bandı ve ATS iŐletmesinin yanında projenin önemli büyüklükte bir araziyi kullanacak olmasının, erken dönem etkileri, ara etkileri ve sağlık üzerine olan sonuçları mantıksal bir akış Şeması ile belirlenmiştir. Halen sürmekte olan çalışmanın, Ekim ayı sonunda tamamlanması hedeflenmiştir. Çalışma kapsamında, SED yönteminin ilde evre hakkı mücadelesi yürütenlere ve yerel yönetimlere tanıtılması, öğretilmesi ve evre hakkı mücadelesinde bir araç olarak kullanılmasının benimsetilmesi çalışmaları da yer almaktadır.

**DAYANIMLI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KENTLER OLUŞTURMADA MAHALLE
SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK DENETİM ARAÇLARININ ÖNEMİ**

TÜLİN VURAL ARSLAN

Prof.Dr. Uludağ Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü,

SELEN DURAK

Doç..Dr. Uludağ Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü

selendurak@gmail.com

DENİZ ÖZGE AYTAÇ

Araş. Gör. Amasya Üniversitesi, Mimarlık fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarım bölümü

GİRİŞ

Hızlı kentleşme, sınırlı enerji kaynakları, insan ve doğa kaynaklı afetlerin yarattığı tehditlerle baş etmeye çalışan kentler günümüzde büyük bir değişim baskısı ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu baskı karşısında daha dayanıklı ve sürdürülebilir kentler oluşturulabilmesi için Birleşmiş Milletler tarafından 2000 yılında Millenium Development Goals (MDGs) (Yeni Bin Yıl Gelişme Hedefleri), 2015 yılında ise Sustainable Development Goals (SDGs) (Sürdürülebilir Gelişme Hedefleri) yayınlanmıştır (UN-HABITAT, 2000; UN-HABITAT, 2015a). 2015 yılında yayınlanan “Sürdürülebilir Gelişme Hedefleri” nin 11. Maddesi kentsel gelişme ile ilgili konulara öncelik vermiş; “güvenli, kapsayıcı, dayanımlı ve sürdürülebilir” olmayı kentlerin sağlaması gereken öncelikli hedef olarak ortaya koymuştur (UN-HABITAT, 2015b). Bu hedefin nasıl sağlandığını izlemeye yönelik olarak küresel ölçekte ortak olarak belirlenmiş ve karşılaştırılabilir göstergeler bulunmaktadır. Ancak, bu hedefi sağlamaya yönelik olarak uygulanacak yöntem her ülkenin kendi dinamikleri çerçevesinde belirlenmesi gerekmektedir (UN-HABITAT, 2015b).

Türkiye’deki kentler de yukarıda belirtilen tehditler karşısında hızlı ve plansız bir büyüme baskısının tehdidi altındadır. Verimli tarım arazilerine doğru kentlerin saçılarak büyümesi, kent merkezindeki emsal artışlarına bağlı olarak yaşanan yoğunluk, sosyal ve ekonomik sürdürülebilirliğini tehdit edecek olan soylulaştırma Türk kentlerindeki değişimlerin şimdilik gözlenebilir sonuçlarındandır. Çalışma kapsamında, bu değişim baskısı karşısında, SDG 11 hedefi olan “sürdürülebilir, dayanımlı, kapsayıcı ve güvenli” bir kentsel gelişmenin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle kentlerin çekirdek birimleri olan mahalle ölçeğinin sürdürülebilirliğinin sağlanması gerektiği savından yola çıkılmıştır. Bu bağlamda, ülkemizde mahalle sürdürülebilirliğini ölçmeye yönelik bir araç olmadığı için, çalışma kapsamında öncelikle dünyada Mahalle Sürdürülebilirliği denetim araçlarından hangilerinin mevcut mahalle dokularının sürdürülebilirliğinin denetlenmesinde kullanılabileceği araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda LEED-ND’ın (Leed Neighborhood Development) en uygun araç olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışmada Türkiye’nin 4. Büyük kenti olan Bursa’nın kent merkezindeki 3 mahallenin mevcut sürdürülebilirlik dinamiklerini değerlendirmek için LEED-ND içinde yer alan Mahalle Örüntüsü ve Tasarımı alt başlığı kapsamındaki kriterler kullanılmıştır. Çalışmanın amacı, SDG11’in sağlanabilmesi için mevcut durumun potansiyellerini gelecek kuşaklara aktarabilmek ve sürdürülebilir ve dayanımlı mahalleler oluşturabilmek için bir yol haritası oluşturmaktır.

SÜRDÜRÜLEBİLİR BİR DÜNYA HEDEFİ

Birleşmiş Milletler 2017 yılı verilerine göre o dönemde dünya nüfusu 7.6 milyar iken, 2030 yılında 8.6 milyara, 2050 yılında 9.8 milyar olacağı ve 2100 yılında ise 11.2 milyara ulaşacağı öngörülmektedir(<https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2017.html>). Nüfus artışının bu denli hızlı olmasına rağmen, dünya üzerindeki kaynakların sınırlı olması ve çoğu zaman hoyratça tüketilmesi beraberinde çeşitli sorunları getirmektedir. Doğal kaynakların tüketilmesine bağlı olarak gelişen iklim değişikliği, çevre sorunlarının yanında; toplumsal sorunlara bağlı olarak gelişen göç ve mülteci sorunları, küresel bir sorun olarak toplumsal eşitsizlikler dünyanın gelecek kuşaklara aktarılabilmesi ve sürdürülebilirliği konusunda çeşitli çalışmaları beraberinde getirmiştir. Yeni bin yılın başında (Eylül 2000) düzenlenen Bin Yıl Zirvesinde (Millennium Summit) Birleşmiş Milletler, dünyayı daha sürdürülebilir bir geleceğe taşımak amacıyla 2000-2015 yılları arasında gerçekleştirilmesi hedeflenen, Binyıl Kalkınma Hedeflerini (MDG) belirledi. Dünyayı tehdit eden sosyal sorunlardan, ekonomik sorunlara ve çevresel problemlere kadar geniş bir alanda iyileşmeyi öngören hedefler şunlardı: 1. Aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak; 2. Herkes için evrensel ilköğretim sağlamak;3.Cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesi;4.Çocuk ölümlerini azaltmak; 5.Anne sağlığını iyileştirmek; 6.HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele; 7.Çevresel sürdürülebilirliği sağlama;8.Kalkınma için küresel bir ortaklık kurmak (UN-HABITAT, 2000). 2015 yılına gelindiğinde bu hedeflere büyük bir oranda ulaşıldı(<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/background.html>) . Ancak geçen 15 yıl içinde daha öncesinde öngörülemez gelişmeler ve bunlara bağlı yeni sorunlar küresel ölçekteki sürdürülebilirlik için tehdit oluşturmaya başladı. Bu sorunlarla baş edilebilmesi ve yeni gelişmeler karşısında sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi amacıyla, Birleşmiş Milletler 2016 yılında Quito’da düzenlenen HABITAT 3 Konferansında 2015-2030 yılları arasında gerçekleştirilmesi hedeflenen Sürdürülebilir Gelişme Hedeflerini (SDG) tanıttı. Geniş bir perspektiften farklı alanlardaki sorunlara değinen bu hedefler 17 başlık altında toplanmıştır:1-Yoksulluğa son; 2-Açlığa son; 3- Sağlıklı bireyler; 4-Nitelikli Eğitim; 5-Toplumsal Cinsiyet Eşitliği; 6-Temiz Su ve Sıhhi Koşullar; 7-Erişilebilir ve Temiz Enerji; 8-İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme; 9-Sanayi, Yenilikçilik ve Altyapı; 10-Eşitsizliklerin Azaltılması; 11-Sürdürülebilir Şehir ve Yaşam Alanları; 12-Sorumlu Üretim ve Tüketim; 13-İklim Eylemi; 14-Sudaki Yaşam;15-Karasal Yaşam; 16-Barış ve Adalet; 17-Hedefler için Ortaklıklar (<http://www.un.org.tr/belgeler/surdurulebilir-kalkinma-hedefleri/>) (Vural Arslan vd.2016) Birleşmiş Milletlerin belirlemiş olduğu hedefler arasında yer alan 11. Hedef: Sürdürülebilir Şehir ve Yaşam Alanları, kentler için kapsayıcı, güvenli, dayanımlı ve sürdürülebilir bir geleceğin sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu hedefin gerçekleştirilmesiyle ilgili olarak aşağıdaki alt hedefler belirlenmiştir (UN-HABITAT, 2015b):

Hedef 11. Şehirlerin ve insan yerleşimlerinin kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılınması

11.1. 2030’a kadar herkesin yeterli, güvenli ve uygun fiyatlı konutlara ve temel hizmetlere erişiminin sağlanması ve gecekondu mahallelerinin iyileştirilmesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

11.2. 2030'a kadar özellikle kırılğan durumda olan insanların, kadınların, çocukların, engellilerin ve yaşlıların ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek, yol güvenliğinin geliştirilmesi, özellikle toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişiminin sağlanması

11.3. 2030'a kadar bütün ülkelerde kapsayıcı ve sürdürülebilir kentleşmenin geliştirilmesi ve katılımcı, entegre ve sürdürülebilir insan yerleşimlerinin planlanması ve yönetilmesi için kapasitenin güçlendirilmesi

11.4. Dünyanın kültürel ve doğal mirasının korunması ve gözetilmesi çabalarının artırılması

11.5. 2030'a kadar yoksulların ve kırılğan durumdaki insanların korunması temel alınarak suyla ilgili afetleri de kapsayan afetler nedeniyle küresel gayri safi yurt içi hasılayla ilgili doğrudan ekonomik kayıpların önemli oranda düşürülmesi ve ölümlerin ve etkilenen insan sayısının önemli ölçüde azaltılması

11.6. 2030'a kadar hava kalitesine ve belediye atık yönetimi ve diğer atık yönetimlerine özel önem göstererek kentlerin kişi başına düşen olumsuz çevresel etkilerinin azaltılması

11.7. 2030'a kadar özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerin güvenli, kapsayıcı ve erişilebilir yeşil alanlara ve kamu alanlarına evrensel erişimlerinin güvence altına alınması

11.a. Ulusal ve bölgesel kalkınma planlamasını güçlendirerek kentsel, kent çevresindeki ve kırsal alanlar arasındaki olumlu ekonomik, sosyal ve çevresel bağlantıların desteklenmesi

11.b. 2020'ye kadar kapsamaya, kaynak etkinliğine, iklim değişikliğine uyuma ve afetlere karşı dayanıklılığa yönelik entegre politikaları ve planları benimseyen ve uygulayan şehirlerin ve insan yerleşimlerinin sayısının önemli ölçüde artırılması ve Sendai Afet Riskini Azaltma Çerçeve Eylem Planı 2015-2030 doğrultusunda bütüncül bir afet risk yönetiminin her düzeyde geliştirilmesi ve uygulanması

11.c. En az gelişmiş ülkelerin finansal ve teknik yardım aracılığıyla yerel malzemeler kullanarak sürdürülebilir ve dayanıklı binalar inşa etmelerinin desteklenmesi

Belirlenen bu hedefler ve hedeflerin gerçekleşme düzeylerini belirlemeye yönelik olarak çeşitli ölçütler belirlense de bu hedeflere nasıl ulaşılabacağı konusunda stratejiler ve yöntemlerin her bir ülkenin kendi koşullarına göre sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Ülkelerin kendi koşulları uyarınca stratejilerin geliştirilmesi de öncelikle sorunların ortaya konulması ve uygun çözüm yollarının her bir ülkenin kendi iç dinamikleri çerçevesinde geliştirilmesiyle ilişkilidir.

TÜRKİYE'DE KENTLERİN SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMESİ VE KENTSEL DÖNÜŞÜM

Türkiye' de kırsal alanlardan kentsel merkezlerine doğru 1950 yılından itibaren yoğun ve hızlı oluşan göç hareketi, düzensiz kentleşme yapılarını oluşturmuştur. 1965 yılında çıkarılan kat mülkiyeti kanunu ile birlikte kent merkezlerindeki geleneksel müstakil konutlar yerlerini apartmanlara bırakmaya başlamışlardır. Geleneksel bir kent düzenine göre oluşmuş sokaklar ve kentsel donatılarda bir planlama sürecine girilmeden, kendi parselinde müstakil konuttan apartmanlaşmaya doğru yaşanan bu dönüşüm Türkiye'deki kent merkezlerini olumsuz etkilemiştir (Bursa Mimarlar Odası, 2000). Bu bölgeler, 1980'li yıllara kadar canlı bir kentsel yaşama ev sahipliği yapsa da, özellikle bu dönemden sonra uygulanan yeni liberal ekonomik politikalara bağlı olarak gelişen yeni yaşam pratikleri ve kent çeperlerinde yeni yaşam

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

alanlarının oluşmaya başlamasıyla birlikte kent merkezlerinde köhneme sürecini başlatmıştır (Akkar Ercan,2006; Ataov ve Osmay, 2007; Durak vd, 2018). Bu duruma ek olarak 1999 yılında yaşanan büyük Marmara depremi kent merkezlerindeki köhnemenin bir başka boyutunu da ortaya çıkarmıştır: Çoğu 1950’li yıllarda yapılmaya başlanan yapı stoğu betonarme yapılar için öngörülen 50 yıllık yaşam süresini doldurma durumunda oldukları ve yapı stoğunun depreme dayanıklı olmadığı.

Türkiye’nin farklı coğrafyalarının deprem bölgelerinde yer alıyor olması ve Marmara’da deprem tehdidin sürekliliği sorunu karşısında önlemler alabilmek için çeşitli yasa ve yönetmelikler çıkarılmıştır. 2012 yılında 6306 sayılı Afet Riskli Altındaki Alanların Dönüşümü Hakkındaki Kanun yürürlüğe girmiştir (Tuğcu ve Arslan, 2019; Tuğcu ve Arslan, 2018). Afet öncelikli alanlardaki yapı stoğunun depreme dayanıklı bir hale getirilmesi amacıyla dönüşümü hedefleyen bu kanun Türkiye’deki kentsel dönüşüm sürecinin hızlanmasını tetikleyen unsurlardan biri olmuştur. Hızlı bir şekilde uygulanmaya başlanan dönüşüm hareketi, ilgili kanunun amaçlarını sağlamaktan çok, kentlerdeki yapı stoğunun rant kaygısıyla yeniden üretilmesi amacına hizmet etmeye başlamıştır. Deprem tehdidi karşısında dayanıklı binalar oluşturma kaygısıyla, sosyal, kültürel ve ekonomik sürdürülebilirliği geri plana atan hızlı bir dönüşüm sürecine girilmiştir. Buna ek olarak dönüşümü teşvik etmek amacıyla yerel yönetimler tarafından verilen emsal artışlarıyla birlikte, kentsel dönüşüm bölgelerinde yoğunluk artmış; kentlerin yüzyıllarca sürede oluşmuş olan morfolojik yapıları, kültürel süreklilikleri ve yerel ekonomisini göz ardı eden yeni bir kentleşme modeli oluşmuştur (Tuğcu ve Arslan, 2019; Özbek Eren, 2014).

Kentleri deprem tehdidine ve diğer afet risklerine dayanıklı hale getirmeye çalışan iyi niyetli olarak başlayan dönüşüm süreci, kentlerdeki sürdürülebilirliği farklı yönleriyle tehdit eden bir sürece dönüşmüştür . Bu durum ise Türkiye’nin de üyesi olduğu Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine erişmeyi zorlaştıran bir durum haline gelmiştir (Vural Arslan vd, 2016). Bu bağlamda dönüşüm sürecinin kentlerin sürdürülebilirliğine olumlu bir katkı sağlayacak şekilde yeniden kurgulanması, yeni dönüşüm projelerinde yeni bir anlayış geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında kentsel dönüşümü Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 11’e uyumlu hale getirebilmek amacıyla Mahalle Sürdürülebilirliği Denetim araçlarının ne ölçüde kullanılabileceği konusunda bir tartışma açmak hedeflenmiştir.

SAĞLIKLI BİR KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN SAĞLANMASINDA MAHALLE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ DENETİM ARAÇLARI

Kentlerimizde artan kentsel yenileme faaliyetlerine rağmen, Türkiye’ de ulusal bir sürdürülebilirlik değerlendirme ve ölçüm aracının bulunmaması ile kentsel yenilemenin başarısı ile ilgili objektif bir değerlendirme yapılmasını engellemektedir (Sev, 2011). Yeni geliştirilen mahallelerin yol açtığı kentsel saçaklanma ve tarihi kent merkezi ile bağlantısızlığına ve süreksizliğine rağmen, tarihi mahalleler dayanımını yüzyıllarca sürdürebilmiştir. Ancak, kent merkezlerinde yapılacak olan kentsel yenileme, sürdürülebilirlik değerlendirme araçlarının eksikliği sebebiyle, kısa ve uzun dönemde sürdürülebilirlik problemlerinin oluşması beklenmektedir (Sev, 2011; Vural Arslan vd, 2016; Okumus ve Turkoğlu, 2017) .

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Mahalle sadece kentin temel bir yönetim birimi değil, aynı zamanda yoğun sosyal ve ekonomik ilişkilerin gözlendiği mekansal bir oluşumdur. Bu sebeple gerçek bir sürdürülebilir komünite yaratabilmek için mahalle güçlü bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Eğer gerekli önlemler bu mekansal ölçekte ele alınırsa, olumlu kentsel dönüşüme ve inovasyona (örneğin, ekonomik konut, iklimsel koruma, ve gelişen kamusal sağlık) öncülük edebilir. Mahallelerin mevcut gelişimlerini göz ardı etmeden dönüşüme uğramalarının sağlanabilmesi için, her ülkenin özgün karakterlerini göz önüne alan bir sürdürülebilir mahalle değerlendirme aracı gerekmektedir.

Mahalle sürdürülebilirlik ölçüm araçları, bir kriterler seti ve temalara karşı belirlenen mahallelerdeki performans değerini değerlendirme ve mahallelerin sürdürülebilirliğe doğru gelişimindeki yerini ve mahallelerin sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşabilme başarısını detaylı olarak belirten araçlardır (Sharifi and Murayama, 2013; Slev, 2014). Bu araçlar, tasarımcıları, proje yöneticilerini ve yerel yönetimde karar verme yetkisindeki grupların göz önünde bulundurması ve mahallelerin yeniden geliştirilmesinde ilgili bütün prensipleri ve boyutları kapsamı yönünde teşvik eder (Damen, 2014).

Bu bağlamda, çoğu ülke binadan, mahalleye ve kente kadar farklı ölçekleri kapsayan sürdürülebilirlik değerlendirme kriterleri ve sürdürülebilirlik değerlendirme araçları geliştirmişlerdir. 1. Leadership in Energy and Environmental Design Neighbourhood Development (LEED-ND), 2. EarthCraft Communities (ECC), 3. Building Research Establishment Environmental Assessment Method (BREEAM- Communities), 4. Comprehensive Assessment System for Built Environment Efficiency Urban Development (CASBEE-UD), 5. High Quality Environment and Economy in Regeneration (HQE2R), 6. Ecocity and Sustainable Community Rating (SCR) (BREEM Communities, 2009; Wasbeh ve Sadeghpour, 2011; Sharifi and Murayama, 2013; Siew, 2014; IBEC, 2014; GBCI, 2016) .

Çalışma kapsamında, yukarıda sözü edilen sürdürülebilirlik denetim araçlarından yalnızca LEED-ND, BREEM Communities ve CASBEE- UD nin mahalle ölçeğinde denetim araçları sunmaktadır. Bu araçlar, yeni oluşturulacak yerleşim bölgeleri için sürdürülebilirlik denetimi sunarken, pek çok araştırmacı LEED-ND hali hazırda var olan çevrelerin sürdürülebilirliğinin ölçülmesine olanak sağladığını belirtmektedir (Wasbeh ve Sadeghpour, 2011; Sharifi and Murayama, 2013; U.S. Green Building Council, 2013; Siew, 2014; GBCI, 2016). LEED-ND kullanılarak mevcut yerleşkeler üzerinde sürdürülebilirlik denetimi yapılmasına ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (DeCoursey 2010, Kamal Mohammad Attia, 2013; Vural Arslan vd, 2016)

LEED-ND MAHALLE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ DENETİM ARACI

Mahalle ölçeğindeki sürdürülebilirliğin denetlenebilmesi için 2009'da geliştirilen LEED-ND sistemi, 2016 yılından itibaren dördüncü versiyonu ile uygulanmaktadır. Özellikle ABD, Kanada ve Çin'de gerçekleştirilen projelerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Sharifi & Murayama, 2013). Temel hedefleri, iklim değişikliğinin olumsuz etkilerini bertaraf etmek, insan sağlığı ve refahını gözetmek, su kaynaklarını, biyo-çeşitliliği ve ekosistemi korumak, gözetmek ve yenilemek, sürdürülebilir kaynak kullanımını teşvik etmek, daha yeşil bir ekonomi inşasına katkı yapmak ve sosyal eşitlik, çevresel adalet, toplum sağlığı ve yaşam kalitesini desteklemek olan LEED-ND sürdürülebilirlik denetim aracının önkoşulları ve puan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

alanları üç grupta toplanmıştır (Okumuş & Türkoğlu, 2017). Bu gruplar “Akıllı Konumlandırma ve Bağlantısallık, “Mahalle Örüntüsü ve Tasarımı” ile “Yeşil Altyapı ve Yapılar”dır (US Green Building Council, 2016) (Tablo 1).

Tablo 1: LEED-ND Mahalle Sürdürülebilirlik Denetim Aracı alt başlıkları (US Green Building Council, 2016)

Akıllı Konumlandırma ve Bağlantısallık		
Tür	Alt başlık	Puan
Önkoşul	Akıllı Konumlandırma	Zorunlu
Önkoşul	Tehlikeye Giren Türler Ve Ekolojik Komünitelerin Korunması	Zorunlu
Önkoşul	Sulak Alan Ve Su Kaynağı Korunması	Zorunlu
Önkoşul	Tarımsal Alanın Korunması	Zorunlu
Önkoşul	Taşkın Yatağından Kaçınma	Zorunlu
Kredi	Öncelikli Konumlar	1 - 10
Kredi	Terkedilmiş Endüstri Bölgesi İyileştirme	1 - 2
Kredi	Kaliteli Ulaşım Erişim	1 - 7
Kredi	Bisiklet Tesisleri	1 - 2
Kredi	Konut ve İş Yeri Yakınlığı	3
Kredi	Dik Yamaçtan Korunma	1
Kredi	Habitat veya Sulak Alan ve Su Kaynağı Korunması için Alan Tasarımı	1
Kredi	Habitat Veya Sulak Alan Ve Su Kaynağı Restorasyonu	1
Kredi	Habitat Veya Sulak Alan Ve Su Kaynağının Uzun Dönem Korunma Yönetimi	1
Mahalle Örüntüsü ve Tasarımı		
Tür	Alt başlık	Puan
Önkoşul	Yürünebilir Sokaklar	Zorunlu
Önkoşul	Kompakt Yerleşim	Zorunlu
Önkoşul	Bağlantılı ve Açık Komüniteler	Zorunlu
Kredi	Yürünebilir Sokaklar	1 - 9
Kredi	Kompakt Yerleşim	1 - 6
Kredi	Karma Kullanımlı Mahalleler	1 - 4
Kredi	Konut Tipleri ve Satılabilirlik	1 - 7
Kredi	Azaltılmış Otopark Ayakizi	1
Kredi	Bağlantılı ve Açık Komüniteler	1 - 2
Kredi	Ulaşım Tesisleri	1
Kredi	Ulaşım İstek Yönetimi	2
Kredi	Sivil ve Kamusal Mekana Erişim	1
Kredi	Rekreasyon Tesislerine Erişim	1
Kredi	Ziyaret edilebilirlik ve Evrensel Tasarım	1
Kredi	Komünite Yardım programı ve Katılım	1 - 2
Kredi	Yerel Gıda Üretimi	1
Kredi	Sıralı ağaçlı ve Gölge Mahalleler	1 - 2
Kredi	Mahalle Okulları	1

Yeşil Altyapı ve Yapılar		
Type	Name	Points
Önkoşul	Onaylı Yeşil Binalar	Zorunlu
Önkoşul	Minimum Bina Enerji Performansı	Zorunlu
Önkoşul	İç Mekan Su Kullanımını Azaltma	Zorunlu
Önkoşul	Şantiye Aktivite Kirliliğini Önleme	Zorunlu
Kredi	Onaylı Yeşil Binalar	1 - 5

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kredi	Bina Enerji PerformansınınOptimizasyonu	1 – 2
Kredi	İç Mekan Su Kullanımını Azaltma	1
Kredi	Dış Mekan Su Kullanımını Azaltma	1 – 2
Kredi	Yapıların Yeniden Kullanımı	1
Kredi	Tarihi KaynaklarınKorunması ve Yenidenİşlevlendirme	2
Kredi	Minimize Edilmiş Alan Rahatsızlıkları	1
Kredi	Yağmursuyu Yönetimi	1 – 4
Kredi	Isı Adasının Azaltılması	1
Kredi	Güneşe Yönlendirme	1
Kredi	Yenilenebilir Enerji Üretimi	1 – 3
Kredi	Bölgesel Isıtma veSoğutma	2
Kredi	Altyapı enerji Verimliliği	1
Kredi	Atıksuyu Yönetimi	1 – 2
Kredi	Geridönüştürülen VeYeniden Kullanılan Altyapı	1
Kredi	Katı Atık Yönetimi	1
Kredi	Işık Kirliliği Yönetimi	1
Yenilik		
Kredi	Inovasyon	1 – 5
Kredi	LEED Akredite Uzman	1
Bölgesel Öncelikler		
Kredi	Bölgesel Öncelik	4

LEED-ND, 2009 yılında ilk olarak geliştirildiğinde akıllı konum ve bağlantı, mahalle örüntüsü ve tasarımı ve yeşil altyapı ve binalar olmak üzere 3 alt başlıktan oluşacak şekilde tasarlanmıştır. 2014 yılında yapılan revizyonda ise yenilik ve bölgesel öncelikler başlıkları da eklenmiştir (Welch et. Al, 2010). LEED-ND içinde yer alan her bir alt başlık, bir bölgenin tasarımının değerlendirilmesiyle ilgili öncelikli bir soruyu değerlendirmek üzere oluşturulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: LEED-ND alt bölümleri, değerlendirdikleri temel konular ve alt odakları (Welch et. Al, 2010'den uyarlanmıştır)

Bölüm	Soru	Odak Alanları
AKILLI KONUM VE BAĞLANTI	Nereye inşa edilmeli?	Peyzaj, Doğal Habitat, Bağlantısallık, Ulaşım
MAHALLE ÖRÜNTÜSÜ VE TASARIMI	Ne inşa etmeli?	Kompakt Yerleşim, Karma Kullanımlı Gelişim, Bağlantısallık, Ulaşım, Sosyo-ekonomik Çeşitlilik, Evrensel Tasarım, Rekreasyon, Sivil ve Kamusal Mekanlar, Toplumsal Katılım, Eğitim Mekanları, Yerel Gıda Üretimi
YEŞİL ALTYAPI VE BİNALAR	Çevresel etkileri nasıl yönetmeli?	Yeşil Binalar, Enerji ve Kaynak Verimliliği, Mevcut Yapının Yeniden Kullanımı, Kirlilik, Fırtına suyu Yönetimi, Isı Adası, Sürdürülebilir Enerji, Yeniden Kullanım ve Geridönüşüm
İNOVASYON		LEED Uzmanı, Örnek Niteliğinde Performans
BÖLGESEL ÖNCELİK		Coğrafik özellikli uygulamalar

ALAN ÇALIŞMASI VE BULGULAR

Çalışma kapsamında, Bursa tarihi kent merkezinde yer alan üç mahallenin kendilerine has sürdürülebilirlik dinamiklerini belirlemek ve gelecekte yapılacak kentsel dönüşüm çalışmaları için tasarım hedeflerini belirlemek amacıyla LEED-ND içinde yer alan Mahalle Örüntüsü ve Tasarımı kriterleri dikkate alınarak bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmenin amacı:

1. Kentsel sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için öncelikle mevcut kentsel yapılar ile ilişkili yerel ve bölgesel öncelikleri belirlemeleri, daha sonra yapılacak müdahalelerde güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirilmesi

2. Yeni tasarlanacak kentsel dönüşüm projelerinde kentlerin kendi mevcut dinamiklerinden yararlanırken, sürdürülebilir mahalle tasarımının temel prensiplerinin uygulanabilmesidir.

Bu araştırmanın sonucunda şu bulgular elde edilmiştir :

Mevcut alanın tarihi fiziksel dokusu yüzyıllar boyunca küçük ölçekli değişimler geçirmiş olsa bile, sürekliliğini sağlamış, kentsel kimliğini korumayı başarmıştır. Ancak, mahalle sakinlerinin kentsel hayatın çağdaş gereksinimlerini karşılama konusunda yetersiz kalmaktadır. Öte yandan LEED ND kapsamında yapılan incelemeler sonucunda alanda bazı özgün güçlü yönler ile SDG11' e uyarlanabildiği bulunmuştur. Bu çalışma ile çizilen yol haritası ile Türkiye' de kent merkezlerinde benzer problemler yaşayan kentlere de yol gösterebileceği görülmüştür. Ancak, Türk standart ve düzenlemeleri ile örtüşen yeni bir değerlendirme aracının geliştirilmesi gereklidir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada SDG 11 hedefleri olan kapsayıcı, güvenli, dayanımlı ve sürdürülebilir kentler oluşturulabilmesi için mahalle ölçeğinde sürdürülebilirliğin sağlanmasına öncelik verilmesi ön savından yola çıkılmıştır. Mahalle sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi içinse mahalle sürdürülebilirlik denetim aracı olarak LEED-ND içinde yer alan Mahalle Örüntüsü ve Tasarımı alt başlığı kapsamındaki maddelere göre değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmenin amacı mahallelerin sürdürülebilir gelişimine bir yol haritası olarak mevcut durumun değerlendirilmesi, güçlü ve zayıf yönlerin tanımlanması ve bir plan oluşturmaktır. Bu çalışma ile çizilen yol haritası ile Türkiye' de kent merkezlerinde benzer problemler yaşayan kentlere de yol gösterebileceği görülmüştür. Ancak, Türk standart ve düzenlemeleri ile örtüşen yeni bir değerlendirme aracının geliştirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

Akkar, M. (2006). Kentsel Donusum Uzerine Bati'daki Kavramlar, Tanimlar, Surecler ve Turkiye (Urban Transformation on Western Concepts, Definitions, Processes and Turkey). Planlama (Planning); 2002, 2,:29-38.

Ataov, A., & Osmay, S. Turkiye'de Kentsel Donusume Yontemsel Bir Yaklasim (A Methodological Approach to Urban Regeneration in Turkey). METU Journal of Faculty of Architecture, 2007; 24 (2): 57-82.

Bursa Mimarlar Odası. Kat Mulkiyeti Kanunu (Property Ownership Law). 2000 <http://www.bursamimar.org.tr/kanunlar/katmulkiyeti.pdf>, on December 20,2015.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- BREEAM Communities, Technical Manual. BREEAM communities assessor manual development planning application stage SD5065B, BRE Global Ltd, 2009.
- Damen, R. G. Evaluating Urban Quality and Sustainability-Presentation of a Framework for the Development of Indicator Assessment Methods, by Which the Existing Urban Environment May Be Evaluated on Quality and Sustainability Performance on a Neighborhood Scale. Master thesis. University of Twente, Netherlands, 2014.
- DeCoursey, J. LEED for Neighborhood Development and the Loring Park Neighborhood 2000. http://www.loringpark.org/minagen/home_page_pdfs/LEED_ND_Report.pdf
- Durak, S., Arslan, T. V., Deniz, O., & Satış, İ. Kentsel Dönüşümün Mahalle Sürdürülebilirliğine Etkisi: Bursa Ataevler Mahallesi Örneği. Online Journal of Art and Design, 2018; 6(5): 263-292.
- Global Reporting Initiative (GRI). Initiatives Worldwide, 2016. <https://www.globalreporting.org/information/policy/initiatives-worldwide/Pages/default.aspx>,
- Green Building Certification Institute (GBCI). LEED Certification: Certification Programs, 2016. <http://www.gbci.org/certification>, on January 6th, 2016.
- Hamedani, A. Z., & Huber, FA Comparative Study of DGNB, LEED and BREEAM Certificate Systems in Urban Sustainability. The Sustainable City VII: Urban Regeneration and Sustainability. Southampton: WIT Press. 2012. p. 121-132.
- IBEC. CASBEE for Urban Development Technical Manual 2014 Edition. Tokyo: Institute for Building Environment and Energy Conservation. <http://www.ibec.or.jp/CASBEE/english/download.htm>,
- Kamal Mohammad Attia, M. LEED as a tool for enhancing affordable housing sustainability in Saudi Arabia: The case of Al-Ghala project. Smart and Sustainable Built Environment, 2013; 2(3): 224-250.
- Okumuş, G., & Türkoğlu, H. Komşuluk Birimi Ölçeğinde, Coğrafi Bilgi Sistemleri Tabanlı Bir Kentsel Sürdürülebilirlik Değerlendirme Modeli Önerisi. Planlama Dergisi, 2017; 27(2): 193-204.
- Özbek Eren, İ. (2012) Türkiye'de Dönüşen Kentlerin Son Kalesi: Kent Kurucu Öge Olarak Osmanlı'dan Günümüze 'Mahalle"', International Journal of Human Science 2012; (9)2:1547-1568.
- Özbek Eren, İ. What is theTheresold in Urban Regeneration projects in the Context of Urban Identity? The Case of Turkey, Spatium, 2014; 31: 14-21.
- Sharifi, A.,& Murayama, A. A critical review of seven selected neighborhood sustainability assessment tools. Environmental Impact Assessment Review, 2013; 38: 73-87.
- Siew, R. Y. J. A Review of Sustainability Reporting Tools (SRTs) for Communities.International Journal of Sustainable Construction Engineering & Technology 2014; 5(2): 39-52.
- Tuğcu, P., & Arslan, T.V. Türkiye'de Geleneksel Mahalle Kimliğinin Sürdürülebilirliğinin Yarışma Projeleri Üzerinden İncelenmesi. Mimarlık ve Yaşam, 2019; 4(1): 93-115.
- Tuğcu, P., & Arslan, T. V. Kentsel Dönüşüm Konulu Tez Çalışmalarında (1999-2017) Öne Çıkan Konular, Sorunlar Ve Öneriler. Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, 2018;14(Özel Sayı: 1): 87-127.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

United Nations (UN). Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development , 2015 (1st ed., Vol. 70, Rep. No. A/RES/70/1). http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1

UN-HABITAT. UN-HABITAT and the Millennium Development Goals, 2000. <http://mirror.unhabitat.org/categories.asp?catid=312>

UN-HABITAT. Sustainable Development Goals, 2015a. http://www.fukuoka.unhabitat.org/programmes/detail02_en.html

UN-HABITAT. Goal 11: Make Cities Inclusive, Safe, Resilient and Sustainable, 2015b. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/cities/>,

U.S. Green Building Council (USGBC). LEED v4 for Neighborhood Development: LEED Neighborhood Development, 2016. <http://www.usgbc.org/guide/nd>

Welch, A., Benfield, K., & Raimi, M. A Citizen's Guide to LEED for Neighborhood Development: How to Tell If Development is Smart and Green. Washington: US Green Building Council, 2010

Weshah, N., & Sadeghpour, F. Measuring the Sustainability of Existing Communities Using LEED for Neighbourhood Development (LEED-ND) Rating System. In ICSDC 2011: Integrating Sustainability Practices in the Construction Industry 2011, p. 611-619). ASCE.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

DENEYİM AKTARIMI: ESKİŞEHİR TEPEBAŞI

Ahmet ATAÇ

Eskişehir Tepebaşı Belediyesi Belediye Başkanı

Toplumsal ve çevresel adaleti sağlayan ve geliştiren bir yönetim yapısı en temel hedefimizdir. Biz yerel yöneticiler olarak biliyoruz ki bu iki alanda gelişme sağlayamazsak, iklim değişikliği, savaşlar, açlık, göç ve yaygın hastalıklarla mücadele konularında çözüm üretmek neredeyse olanaksızdır.

Yerel düzeydeki çalışma ve uygulamalarımızda, küresel bir ilişki ağı içinde, ortak amaçlar doğrultusunda çözüm arayan tüm yerel yönetimlere de model oluşturabilecek bir ortaklık vizyonumuz olduğunu belirtmeliyim.

Yenilikçi bir anlayışla yaptığımız ve yapacağımız her uygulamada sürdürülebilir kaynak kullanımını ve teknolojik gelişmelerin yolumuzu daha kolay aydınlanacak fırsatlar yarattığını düşünüyorum.

PaylaŐımcı ve katılımcı anlayıŐımızla, Şehrin önde gelen sivil toplum kuruluşları ve temsilcileriyle oluŐturduğumuz bilişim, çevre ve kırsal kalkınma alanındaki kurullarla uygulamaları yürütmekteyiz. Böylelikle her adımımızda vatandaşlarımızı sorunu tespit etme, çözüm üretme sürecine dahil ederek insan odaklı ve eşitlikçi sürdürülebilir kalkınma anlayışını ile kapsayıcı politikalar üretmekteyiz.

Eskişehir, sosyo-ekonomik ve kültürel, geçmiŐine bağlı olarak tarih boyunca pek çok yenikliğe öncülük etmiştir. Bu kültürel mirastan aldığımız güç ve vizyon ile bugün kendi sınırlarını aşan ve küresel konularda örnek bir kent oluŐurmaya çabalıyoruz. Yaşam kalitesinin yüksek olduğu, toplumsal ve çevresel adaleti sağladığımız geleceğimizin yaşanabilir ve akıllı Őehirlerini dizayn edilmesi alanında Tepebaşı'daki uygulamalarımızı anlatma fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

İKLİM KRİZİ VE KENTLERDE UYUM

Prof. Dr. Doğanay Tolunay

**İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Orman Fakültesi, Toprak İlmî ve Ekolojî Anabilim
Dah**

Kentler iklim krizi sorununda hem etkileyen hem de etkilenen konumundadır. İklim krizini etkileme kent gelişimi sırasında otlak, orman ve tarım arazilerinin yapılaşmasıyla başlamaktadır. Arazi kullanım değişikliği olarak adlandırılan bu süreçte ekosistemlerdeki bitki örtüsünde ve topraklarda karbon depolanan karbon stokları azaltılmaktadır. Ek olarak kentlerde ısınma, aydınlatma, ulaşım gibi sektörler için daha fazla fosil yakıt tüketilmekte, kentsel katı atıklarla metan salımlarına yol açılmaktadır. Ek olarak kentler albedo değişikliği ve kentsel ısı adası etkisi nedeniyle çevrelerine göre daha sıcak olmaktadır. Kentlilerin ihtiyacı olan su ve gıda gibi ürünlerin de çok uzun mesafelerden getirilmesine bağlı olarak kentlerde tüketilen ürünlerin karbon ayakizleri de yüksek olmaktadır.

Buna karşılık kentler iklim krizine bağlı olarak sayısı, sıklığı ve şiddeti artan doğa kaynaklı afetlerden yoğun olarak etkilenmektedir. Bu afetler sel, kuraklık, sıcak hava dalgaları, dolu, fırtına, hortum, orman yangınları, deniz seviyelerinde yükselme şeklinde olabilmektedir. Hatta kent içi hava kalitesinin bozulması, salgın hastalıklarda artış, iş gücü veriminde azalmalar gibi sorunlarla da karşılaşmakta ve sıralanan bu sorunlar nedeniyle kentlerde can ve mal kayıpları yaşanabilmektedir. Kentlerin iklim krizinin neden olduğu sorunlardan etkilenebilirliği kentlilerin sosyo-ekonomik durumu, göç, kentteki alt yapılar, kent içindeki yeşil alanların miktarı, arazi kullanım kararları, kentin coğrafi konumu, kente komşu ekosistemler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Hatta plansız yapılaşmayı teşvik eden yasal düzenlemeler dahi kentlerin kırılabilirliğini arttırmaktadır. İklim krizinin kentlerde oluşturduğu risklerin azaltılması çalışmaları iklim değişikliğine uyum çalışmaları olarak adlandırılmaktadır.

Kentlerde uyum çalışmalarının ilk aşaması kentlerin bir ekosistem olduğunun kabulüyle başlamalıdır. Her ne kadar kentliler farkında olmasa da kentte insanlarla birlikte çok sayıda bitki ve hayvan da yaşamaktadır. Kentlerde de diğer ekosistemlerde olduğu gibi su döngüsü, madde döngüleri, enerji değişim/dönüşüm süreçleri bulunmaktadır. Kente yapılan her müdahale ile bu süreçler etkilenmektedir. Örneğin bir yeşil alan imara açıldığı anda su döngüsü bozulmakta ve yüzeysel akış arttırılmaktadır. Yüzeysel akışın artması ise kent selleri oluşma riskini yükseltmektedir. Bu nedenle belediye başkanlarının insan odaklı bir sistemi değil bir kent ekosistemini yönettiklerinin farkına varması uyum çalışmalarının ilk adımı olarak kabul edilebilir. Daha sonraki aşamada kent ekosisteminin öğelerinin ve kentteki biyolojik ve ekolojik süreçlerin envanterinin yapılması gerekmektedir. Buna kentteki demografik yapının, sosyo ekonomik durumun, bitki dokusunun, faunanın, meteorolojik parametrelerin, altyapıların belirlenmesi dâhildir. Bu aşamada envanterlerin kentin her mahallesi için yapılması hatta kent selleri açısından mikro havzaların belirlenmesi ve analiz edilmesi de önerilebilir. Örneğin yağışlardan sonra sellerin yaşandığı yerlerin tespit edilmesi riskli bölgelerin belirlenmesi ve önlem alınmasına katkı sağlayacaktır. Daha sonra iklim krizi projeksiyonlarına göre yine kentin her mahallesi ya da coğrafi yöresi için olası riskler ortaya konmalıdır. Tüm envanter ve araştırmalardan sonra değerlendirme aşamasına geçilmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Böylece örneğin kentin sahil bölümündeki yerlerde deniz seviyelerinin yükselmesinin risk oluşturduğu, yoğun yerleşimlerin olduğu alanlarda sıcak hava dalgaları, yeşil alanlarda fırtınalara bağlı olarak ağaç devrilmeleri, çukur alanlarda ise su basması gibi risk unsurları olduğu belirlenecek bu riskleri ortadan kaldıracak önlemler alınması aşamasına geçilecektir. Genel olarak iklim değişikliğine uyum çalışmaları olarak adlandırılan bu önlemler oldukça çeşitlidir ve kentlerin özelliklerine göre değişmektedir. Örneğin sel riskinin yüksek ve yapılaşmanın yoğun olduğu bölgelerde sünger kent uygulamaları, kentsel ısı adasının yaşandığı bölgelerde ağaçların ağırlıklı olduğu yeşil alanlar, hava sirkülasyonunu arttırmak için yeşil altyapı çalışmaları şeklinde çalışmalar yapılabilir. Uyum çalışmalarında biyolojik çeşitlilik ve ekosistem hizmetlerinin kullanılması da giderek yaygınlaşmakta olup, bu çalışmalar ekosistem tabanlı uyum olarak adlandırılmaktadır. Son olarak da alınan uyum önlemlerinin etkinliğinin belirlenmesi için izleme çalışmalarının yapılması da olmazsa olmazdır.

Anahtar Kelimeler: İklim krizi, Kent ekosistemi, Kırılganlık, Afet, Uyum

HALK SAĞLIĞI BİLİMİNİN GELİŞİMİ

Prof. Dr. Cemil Özcan

1600 ile 1800 yılları arası Avrupa için Aydınlanma, Bilim ve Devrim Çağı olarak adlandırılır. Bu dönemde tıp alanında da önemli gelişmeler olmuştur. İtalyan Ramazzini 1700 yılında yazdığı Meslek Hastalıkları kitabı ile İş ve İşçi Sağlığının, Lind skorbüt hastalığının tedavisine yönelik 1747 yılında yaptığı araştırma ile Deneysel Epidemiyolojinin, Jenner ise 1796 yılında başlattığı çiçek aşısı uygulaması ile aşılanmanın öncüleri olmuşlardır. Öte yandan Budd 1839 yılında İngiltere’de tifo salgınını, Panum, Faroe adalarındaki kızamık salgınını inceleyerek Tanımlayıcı Epidemiyolojinin temellerini atmışlardır. Snow ise 1849 yılında Londra’da çıkan kolera salgınını incelemesi ile Analitik Epidemiyolojinin kuruluşuna önemli katkı sağlamıştır.

Hijyen ve Sanitasyon:

Büyük Britanya’da başlayan ve daha sonraları Avrupa ülkelerine yayılan insan fizik gücü yerine buhar gücünün kullanılmaya başlanması I. Sanayi Devrimi (1760-1850) olarak adlandırılmaktadır. Sanayileşmenin sonucu olarak ortaya çıkan kentlerin büyümesi ve enerji kaynağı olarak kömürün kullanılması sonucu ortaya çıkan hava kirliliği, çevre kirliliği ve salgın hastalıklar ile başa çıkmak için alınan önlemler (temiz su sağlanması, çöplerin toplanması, kanalizasyon yapımı vb) hijyen kavramının yaygınlaşmasına yol açmıştır. Hijyen sözcüğü eski Yunan Tıp Tanrısı Aesculapius’un kızı olan sağlık tanrıçası Hygiea’nın isminden köken almıştır. Bu sözcüğün ilk kez Hipokrat ve daha sonra Galen tarafından kullanıldığı kabul edilmektedir. Galen, hijyen kavramının konularını içeren altı kitap yazmıştır. Kitaplarının isimlerinde hijyen sözcüğü yer almamasına karşın bu kitapların İngilizceye yapılan çevirileri “Galen’in Hijyeni” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra Yunancadan Latinceye geçen sözcük 17. yy başında Fransızcada kullanılmaya başlamış, 1670’lerden sonra İngilizceye girmiştir. Bu terim, Sanayi Devrimi sonrasında Hijyen bilim dalının adı olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Hijyen bilimini, sağlığın sürdürülmesine ve hastalıkların yayılmasının önlemesine yönelik uygulama ve koşullar olarak tanımlamaktadır. Henüz mikroorganizmaların bilinmediği dönemlerde “temizlik” anlamında kullanılan sözcüğün anlamı, 1860’larda Pasteur, mikroorganizmaların varlığını kanıtladıktan sonra genişlemiştir. Bulaşıcı hastalıkların etkenlerinin bu canlılar olduğunun anlaşılması ile Miyasma Teorisinin yerini Germ Teorisi almış ve hijyen çalışmaları konutların, işyerlerinin ve kamusal alanların temizliği yanında patojenlerden arındırılmasına yönelik önlemleri de kapsar hale gelmiştir. Sağlıklı olmak amacıyla vücut temizliği, saç ve tırnak bakımı, giysi seçimi gibi kişilerin kendi bedenine yönelik uygulamalar **kişisel hijyen** olarak adlandırılır. Enfekte kişilerin karantina ya da izolasyonu; cerrahi aletlerin sterilizasyonu; iş ortamında koruyucu amaçlı elbise, başlık, maske, gözlük ve benzeri malzemelerin kullanımı; tıbbi atıkların yok edilmesi gibi risklerin giderilmesi konuları **tıbbi hijyen** olarak tanımlanmaktadır. Osmanlıcada kullanılan **hıfzıssıhha** (sağlığı koruma) sözcüğü hijyen ile eş anlamlıdır.

19. yüzyılın ikinci yarısında sanayileşme süreci tüm Avrupa ülkelerine yayılmıştır. Bunun sonucunda 1848 yılında sıhhi, sağlıklı anlamındaki sanitary sözcüğünden türetilen **Sanitasyon** (Sanitation) terimi kullanıma girmiş ve yeni bilim dalının adı olmuştur. Hastalık etkenlerinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mikroorganizmaları olduğunun kanıtlanmasından sonra sanitasyon uygulamaları çevrenin mikroplardan temizlenmesi amacıyla patojen mikroorganizmaların en uygun çoğalma vasatı olan katı ve sıvı atıkların yok edilmesi çalışmalarına yönelmiştir. Atıklar mikrobiyolojik olanlar yanında fiziksel, kimyasal ve biyolojik hastalık etkenlerini de barındırabilmektedirler. Bu nedenle evsel, endüstriyel ve tarım atıklarının bertaraf edilmesi gerekmektedir. Bu işlemler atık sulara yönelik kanalizasyon ve arıtma tesislerin yapılması gibi mühendislik uygulamalarına kadar uzanmaktadır. Sanitasyon bilimi günümüzde ekolojik sanitasyon olarak adlandırılan geniş bir alanı kapsamaktadır.

Hijyen ve sanitasyon kavramlarının iç içe geçmiş yönleri olmakla birlikte, genel olarak kişiye yönelik önlemler hijyen, çevreye yönelik olanlar ise sanitasyon olarak tanımlanır. Nitekim 1913 yılında Dr. Milton Joseph Rosenau tarafından yazılan ve günümüze dek klasik ders kitabı niteliğini sürdüren Koruyucu Hekimlik ve Hijyen (Preventive Medicine and Hygiene) adlı kitabının önsözünde, kitabının kişiyle ilgili (Hijyen) ve çevreyle ilgili (Sanitasyon) olmak üzere iki bölümden oluştuğunu belirtilmektedir. (The book may be considered in two parts, namely, that which deals with the person (hygiene) and that which deals with the environment (sanitation)).

Bir Alman hekim olan Dr. Johann Peter Frank (1745 – 1821), 1779 yılında yayımlamaya başladığı dokuz ciltlik Tıbbi Polis Sistemi (System einer vollständigen medicinischen Polizey) eseri 19. yüzyılda ortaya çıkan Sosyal Hekimlik ve Halk Sağlığı bilimlerinin öncüsü olarak kabul edilmektedir. Frank'a göre, hukuksal düzenlemeler yaparak kamu sağlığını ve kişisel sağlığı düzenlemek merkezi hükümetin görevidir. Ana sağlığı, okul sağlığı, konut sağlığı, gıda güvenliği, temiz su ve atıkların giderilmesine yönelik alt yapı oluşturmak merkezi yönetimin görevleri arasında sayılmış, bunların idamesi ve sanitasyon çalışmaları yerel yönetimlerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Frank'ın tanımladığı "Tıbbi Polis" terimi ve fikri, Almanca konuşulan ülkelerle sınırlı kalmamış, 18. yüzyılın sonlarına kadar Fransa ve İtalya'da da geçerli olmuştur. Hatta Frank, 1803-1805 yılları arasında St. Petersburg Tıp Akademisi Müdürü olarak çalıştığı için Rusya'da da etkili olmuştur. Bu terim İtalya'da 1890 yılına kadar kullanılmıştır Polisiye önlemlerle sağlığın korunmasını temel alan bu sistemi demokratik bulmayanlar da vardır. İlginç olan terimin yaygınlaştığı iki ülkede de (Almanya ve İtalya) 20. yüzyılda faşizm ve nasyonal sosyalizm gibi iki antidemokratik ideoloji ve yönetimin ortaya çıkmış olmasıdır. Ancak Sosyal Hekimlik ve Halk Sağlığı bilimlerinin Almanya'dan köken almasını önemsizleştirmek amacıyla, rakip diğer Batı ülkeleri tarafından böyle bir eleştiri geliştirilmiş olabilir.

Sosyal Hekimlik:

19. yy sosyal hareketlerin ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu yüzyılın başında doğan Karl Marx (1818-1883) ve Friedrich Engels (1820-1895) 1848 yılında yayınladıkları Komünist Manifesto (bildiri) ile yeni bir ideolojinin temelini atmışlardır. İlk cildi 1867 yılında yayımlanan 3 ciltlik Kapital isimli eserlerinde kapitalizm eleştirisi kapsamında sınıflı toplumlarda sınıflar arası sağlık düzeyi farklılıklarının kaçınılmaz olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu gelişmelerin yaşandığı dönemde onlara koşut olarak tıp alanında da yeni bir akım ortaya çıkmıştır. Almanya ve Fransa başta olmak üzere Avrupa'da ortaya çıkan bu akım, **Sosyal Hekimlik** ya da **Sosyal Tıp** (Social Medicine) olarak adlandırılır.

Sosyal Hekimlik teriminin ilk kez Fransız Dr. Jules René G. Guérin (1801-1886) tarafından Gazette Médicale de Paris'de yazmış olduğu yazısında kullandığı bilinmektedir. Ona göre,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

“Sosyal hekimliğin konusu, hiçbir doktrin ve ideolojiye bağlı olmadan hekimlik ile toplum arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve hekimlik hizmetinin toplum yararına geliştirilmesidir.”

Ünlü bir patolog olan Alman hekim Dr. Rudolf V. Virchow da (1821-1902) katkıları nedeniyle sosyal hekimliğin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Dr. Virchow, 1848’de yayımlaya başladığı Hekimlikte Reform (Die Medizinische Reform) adlı dergide savunduğu görüşlerini şöyle dile getirmiştir:

- Herkesin çalışma hakkı vardır
- Herkesin sağlığının korunması toplumun görevidir
- Hükümet halkın sağlığı ile yakından ilgilenmelidir
- Sağlığı geliştirme ve hastalıklar ile savaş sadece hekimlik hizmeti ile sağlanamaz, sosyal tedbirler alma zorunluluğu da vardır
- Sağlık ve sosyoekonomik koşullar arasındaki etkileşim önemli bilimsel araştırma konuları arasındadır.

Yine bir Alman hekim olan Dr. Solomon Neumann (1819-1908) da Sosyal Hekimliğin öncüleri arasındadır. Dr. Neumann, “Genellikle hekimlik biyolojik bilimlerden sayılır. Gerçekte o, sosyal bir bilimdir, çünkü amacı toplumsaldır. Hekimliğin temel amacı kişilerin çe çevrelerine, yani yaşadıkları topluma uyumlarını sürdürmek ve hastalık nedeni ile çevreye uyumlarını kaybedenlerin çevrelerine uyumlarını sağlamaktır.” saptamasında bulunmuştur.

Sosyal hekimliğin en büyük kuramcısı olan Alman hekim Dr. Alfred Grothjahn (1869-1931) 1915 yılında yayımlanan Sosyal Patoloji (Soziale Pathologie) adlı kitabında sosyal hekimlik ilkelerini 3 başlıkta ele alır:

- En önemli hastalıklar, bir toplumda en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıklardır.
- Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen, kişinin hastalanmasına veya ölümüne neden olan biyolojik ve fizik çevre faktörlerini oluşturan veya bunların etkisini yönlendiren sosyal ve ekonomik nedenlerdir.
- Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değildir. Kişinin hastalığı ailesinden başlayarak bütün toplumun sorunudur.

Sosyal hekimlik Almanya’da oldukça gelişmiş ve diğer Avrupa ülkelerini de etkilemiştir. 1909 yılında Viyana Üniversitesinde 1931’de Zagreb Üniversitesinde sosyal hekimlik dersleri vermeye başlanmıştır. 1917 devriminden sonra Sovyetler Birliğinde bulunan tıp fakültelerinin müfredatında da sosyal hekimliğe geniş olarak yer verilmiştir.

1945 yılında Bürüksel Üniversitesine sosyal hekimlik profesörü olarak atanacak olan Dr. René Sand (1877-1953), 1920’li yıllarda Rockefeller Vakfının desteği ile Brezilya ve Peru’da iki üniversite bünyesinde sosyal hekimlik bölümleri kurmuştur. Öte yandan Dr. Salvador Allende (1908-1973), 1930’lu yıllarda Latin Amerika ülkelerinde sosyal hekimliğin Marxist bir yaklaşımla ele alınmasında ve yaygınlaşmasında önemli rol oynamıştır. Nitekim Dr. Allende 1970 yılında Şili’de devlet başkanı olunca ülkesinde ulusal sağlık sistemi (nationalized health system) uygulamasını başlatmıştır.

Sosyal hekimlik 1940’lı yıllarda Büyük Britanya’da önem kazanmıştır. Avrupa’da ilk sosyal hekimlik enstitüsü Dr. John Alfred Ryle (1889-1950) tarafından 1943 yılında Oxford Üniversitesi bünyesinde kurmuştur. Ryle Sosyal hekimlik biliminin işlev ve kapsamının Halk Sağlığından daha geniş olduğunu iddia etmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sosyal hekimliğin gerek Avrupa gerekse Latin Amerika ülkelerindeki gelişim dinamikleri ve bu terimde yer alan “sosyal” sözcüğünün sosyalizmi çağrıştırması nedeniyle Amerika Birleşik Devletlerinde benimsenmemiştir. Sosyal hekimlik, II. Dünya Savaşı sonrası ABD’de kısa süreliğine popüler olsa da, 1947 yılında düzenlenen toplantılarda yapılan tartışmalar sonucu itici bulunmaya başlanmıştır. Bunun nedeni o yıllarda ABD egemen olan ve “komünizm“ karşıtlığı üzerine yükselen McCarthyism dönemidir.

Sosyal hekimlik, 20. Yüzyılda da önemini korumaya devam etmiştir. Bu yüzyılda, Fransız Jacques Parisot (1882-1967), İsviçreli Henry E. Sigerist (1891-1957), İngiliz Thomas McKeown (1912-1988), Victor Sidel (1932-), Amerikalı Howard Waitzkin (1946-), Paul Farmer (1959-) ve Jim Yong Kim (1959-) sosyal hekimliğe katkıları ile tanınmışlardır.

Günümüzde sosyal hekimlik kavramı Halk Sağlığı bilim dalı içinde sağlığın sosyal belirleyicileri konusu kapsamında ele alınmaktadır.

Sosyal Hijyen:

Sosyal Hijyen (Soziale Hygiene) terimi ilk kez Alman kimyacı ve hijyenist olan Max Von Pettenkofer (1818-1901) tarafından 1871 yılında kullanılmıştır. Pettenkofer bu terimi, enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasında tek etkenin bakteriler olmadığını, beslenme, kişinin sağlık durumu, nüfus yoğunluğu gibi sosyal faktörlerin de etkili olduğunu belirtmek için tanımlamıştır. Terimin kapsamı zamanla genişlemiş Sosyal Hekimliğin felsefesini hayata geçirmeye yönelik uygulamaları kapsayan yeni bir bilim dalına dönüşmüştür. Nitekim, Sosyal Hekimliğin kurucularından olan Dr. Alfred Grothjahn 1904 yılında Sosyal Hijyeni tanımlayıcı ve normatif bir bilim olarak tanımlamıştır. Bu yeni bilim dalı Almanya’da ve 1917 devriminden sonra sağlık bakanı olan Dr. Nikolai Semashko öncülüğünde SSCB’de yaygınlaşmıştır. Büyük Britanya’da halk sağlığı biliminin ortaya çıkışı ile aynı zamanda gelişen bu bilim dalı kuramsal ve uygulama olarak Halk Sağlığı ile örtüşmektedir.

Sosyal hijyen terimine Fransa ve ABD’de farklı bir anlam verilmiştir. 19. yüzyılda Fransız Hijyen Hareketi olarak ortaya çıkan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı mücadeleyi temel alan bir akım, sosyal hijyen olarak adlandırılmıştır. Sosyal Hijyen kavramı ABD’de de Fransa’daki gibi veneral hastalıklarla mücadele anlamında benimsenmiştir. ABD’de bu akım 1913 yılında Amerikan Sosyal Hijyen Birliği çatısı altında örgütlenmiştir. Birliğin adı 1920’de Amerikan Sosyal Sağlık Birliği, 2012’de Amerikan Cinsel Sağlık Birliği olarak değiştirilmiştir.

Halk Sağlığı:

Halk Sağlığı terimi (İng: Public Health, Fr: Santé Publique, Hygiene Publique, Alm: Soziale Hygiene) 1617 yılından beri İngilizcede kullanılmaktadır. Bu terimin bir bilim dalının adı olarak benimsenmesi, Almanya’da sosyal hekimliğin ortaya çıktığı yıllarda Birleşik Krallık’da olmuştur. Bir hukukçu olan Sir Edwin Chadwick (1800-1890) yoksulluk hukukuna ilişkin düzenlemeler yapılması amacıyla kurulan komisyonun başına getirilmiştir. Onun hazırlamış olduğu “Büyük Britanya’da Çalışan Nüfusun Sanitasyon Koşulları Üzerine Rapor” (Report on The Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain) çevre kirliliğinin ve sanitasyon eksikliğinin pek çok hastalığa yol açtığını ve yoksulluğun nedenini oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu rapor, 1848 yılında çıkarılan Halk Sağlığı Yasasının (Public Health Act 1848) temelini oluşturmuştur. Bu yasa, Birleşik Krallık’da halkın sağlığını

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geliştirmek açısından atılmış ilk adım olmuştur. Chadwick yerine atanan Sir John Simon (1816-1904) bu yasanın 1858 yılında yenilenmesini sağlamıştır. 1866 yılında çıkarılan yeni halk sağlığı yasası sonrasında halk sağlığı bir bilim dalına dönüşmüş ve eğitimi başlamıştır.

Halk Sağlığı eğitimi ilk kez 1871 yılında Dublin Trinity Tıp Fakültesinde hekimler için bir uzmanlık eğitimi olarak başlatılmıştır. Bu eğitim, tıpta uzmanlık eğitimi niteliğinde olduğu için bir akademik dereceye yönelik olmayıp diğer tıpta uzmanlık dallarında olduğu gibi bir diploma ile tamamlanmaktadır. Bu diploma, halk sağlığı diploması olarak tanımlanmış ve DPH (Diploma in Public Health) kısaltması ile yaygınlaşmıştır.

Halk sağlığı eğitimi ABD’de Büyük Britanya’dan farklı olarak tıp fakülteleri dışında başlamıştır. Rockefeller Vakfı 1913 yılında ABD’de halk sağlığı eğitimi konusunda bir konferans düzenlenmesini sağlamıştır. Konferans sonunda hazırlanan raporu yazarlar patolog Dr. William Henry Welch (1850-1934) ile felsefe ve tarih profesörü olan ancak eğitim konusuna yoğunlaşmış Wickliffe Rose (1862-1931) olmuştur. Welch-Rose Raporu olarak bilinen bu metinde Dr. Welche, halk sağlığının bilimsel temellerinin güçlendirilmesini, Rose ise halk sağlığı uygulamalarının öncelikli olmasını savunmuşlardır. Halk sağlığının bilimsel temelleri olarak Almanya’da uygulanan ve geliştirilen, bakteriyoloji, parazitoloji, immünoloji gibi bilimlere temel alan ve laboratuvarlarla desteklenen hijyen bilimi kastedilmektedir. Halk sağlığı uygulamalarının önemi vurgulanırken kastedilen ise Birleşik Krallık’tır. Tartışmalar sonucunda araştırma ve eğitim vermek üzere tıp fakülteleri desteğinde ancak onların dışında kurumların oluşturulmasına karar verilmiştir. İlk açılan kurum 1916 yılında yine Rockefeller Vakfı öncülüğünde Johns Hopkins Üniversitesi bünyesinde Hijyen ve Halk Sağlığı Fakültesidir (School of Hygiene and Public Health). Fakültenin adında hijyen ve halk sağlığı terimlerinin kullanılması ile Alman ve İngiliz sistemlerinin uzlaştırılması amaçlanmıştır. Daha sonra bu fakültenin adı Halk Sağlığı Fakültesi olarak değiştirilecektir. Bu fakülte hem ABD’de hem de diğer ülkelerde kurulan halk sağlığı fakültelerine örnek oluşturmuştur. ABD’de ikinci halk sağlığı fakültesi 1922 yılında yine Rockefeller Vakfı desteğiyle Harvard Üniversitesi bünyesinde Tıp Fakültesi yanında kurulmuştur. Bu kurulan ilk iki halk sağlığı fakültesine kurucu dekan olarak tıp fakültelerinin dekanları görevlendirilmiştir. 20. yüzyılda ABD’de kurulan halk sağlığı fakültesi sayısı 28’e ulaşmıştır. Rockefeller Vakfı 1920 ile 1930 yılları arasında Çin’e kadar dünyanın pek çok ülkesinde halk sağlığı okulları kurulmasına öncülük etmiştir. Ülkemizde 1928 yılında çıkarılan yasa ile kuruluşu amaçlanan ancak 1936 yılında hayata geçirilen halk sağlığı okulu (Hıfzıssıhha Mektebi) aynı vakfın desteğiyle olmuştur.

Bugünde geçerli olan Halk Sağlığı tanımını 1920 yılında Winslow yapmıştır. Onun tanımına göre halk sağlığı:

“Organize edilmiş toplum çalışmaları sonucunda çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, sağlık teşkilatı kurarak toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı yaşamın uzatılmasını beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır” (the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health).

Bu kapsamlı tanım 1988 yılında Sir Donald Acheson tarafından kısaltılmıştır. Onun tanımı: “organize edilmiş toplum çalışmaları sonucunda hastalıkların önlenmesi, yaşamın uzatılması ve sağlığın geliştirilmesini sağlayan bilim ve sanattır” (the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organised efforts of society)

Halk sağlığının öncülerinden sayılan ve ABD Atlanta’da CDC (Centers for Disease Control and Prevention) merkezinin kurucusu da olan Joseph Walter Mountin’e göre halk sağlığının temel dalları epidemiyoloji, biyoistatistik ve sağlık yönetimidir. Ana sağlığı, çocuk sağlığı, çevre sağlığı gibi diğerleri ise uygulamalı dallarıdır.

Günümüzde Halk Sağlığının temel dalları:

- Epidemiyoloji (Toplumsal sağlık sorunlarına tanı koymak için)
- Biyoistatistik
- Sağlık Yönetimi (Toplumsal sağlık sorunlarının tedavisi için)

Uygulamalı dalları :

- | | |
|---------------------|--------------------|
| -Ana Sağlığı | -Çevre Sağlığı |
| -Çocuk Sağlığı | -Sağlık Eğitimi |
| -Toplum Ruh Sağlığı | -Sağlık Ekonomisi |
| -Toplum Beslenmesi | -Tıbbi Sosyoloji |
| -İş Sağlığı | -Tıbbi Antropoloji |

Günümüz halk sağlığı kavramı ve kapsamı sanayi devriminden 20. yüzyılın sonuna kadar ortaya çıkan ilgili diğer bilim dallarının tümünü kapsamış ve oldukça genişlemiştir. Bu nedenle 21. yüzyılda bu geniş kapsamlı halk sağlığı, Yeni Halk Sağlığı (The New Puplic Health) olarak adlandırılmakta ve bu yüzyılda yazılan ders kitaplarında bu başlığın kullanıldığı görülmektedir.

Koruyucu Hekimlik:

Koruyucu hekimlik (Preventive Medicine) kavramı bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını önlemeye yönelik çabalar sonucu ortaya çıkmıştır. Bu kavram 15. yüzyılda karantina uygulamasına ile başlamıştır. Ancak bulaşıcı hastalıkları önlemek için ilk bilimsel yöntem ve araç geliştirenler James Lind ile Edward Jener’dir. Lind skorbüt hastalığını önlemek amacıyla C vitamini kullanmış (1747), Jener ise çiçek hastalığına karşı aşı geliştirmiştir (1796). Çiçek aşısını diğer bulaşıcı hastalıklara karşı aşuların bulunması takip etmiştir. Bu arada beslenmenin hastalıklarla ilişkisinin ortaya konması bulaşıcı olmayan bazı hastalıklarının da önlenmesini olanaklı kılmıştır. Birincil koruma olarak adlandırılan bu yaklaşımı, erken tanı ve tedavi edici hekimlik olanaklarından yararlanmak suretiyle ikincil ve üçüncül koruma kavramlarının ortaya çıkması izlemiştir. Toplumsal düzeyde hastalıkları önlemeye yönelik çalışmalar halk sağlığı biliminin konusu iken aynı önlemlerin klinikte bireysel düzeyde uygulanması koruyucu hekimlik olarak adlandırılmaktadır.

Koruyucu hekimlik terimi İngilizceye koruyucu hekimlik kavramının oluşmasından sonra 1760-1770 yıllarında girmiştir. ABD’de bu terimin anlamı geleneksel tanımına kıyasla

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oldukça genişletilmiş 20. yüzyılın başlarında ABD’de ortaya çıkan yeni bir bilim dalının adı olarak kullanılmıştır. Bu bilim dalının dayandığı temel ilke, hastalıkların oluşumunda sosyal faktörlerin önemini benimseyen sosyal hekimlik görüşü yerine, kişisel davranış biçimlerinin etkisinin daha önemli olduğunun ileri süren ABD yaklaşımıdır. Bu nedenle Koruyucu Hekimlik bilim dalının Sosyal Hekimliğe alternatif olarak kurulduğu yönünde yaygın bir görüş vardır. Ancak Tıp fakültesini Almanya’da tamamlamış ve kariyerine Amerika’da devam ederek halk sağlığı ve tıp tarihi konusunda uzmanlaşmış olan Dr. George Rosen (1910-1977) ABD tıp fakültelerinde koruyucu hekimlik bilim dallarının verdiği derslerin İngiltere’de sosyal hekimlik bilim dallarının verdiği dersler ile örtüştüğünü savunmuştur. Günümüzde ABD tıp fakültelerinde halk sağlığı uzmanlık eğitimi, koruyucu hekimlik uzmanlığının yan dalı olarak verilmektedir. Koruyucu hekimlik uzmanlığının diğer üç yan dalı tıbbi toksikoloji, meslek hastalıkları, hava ve uzay hekimliği uzmanlıklarıdır.

İlk koruyucu hekimlik anabilim dalı 1909 yılında Harvard Üniversitesinde kurulmuş ve başkanlığına Dr. Milton Joseph Rosenau (1869-1946) atanmıştır. 1935 yılına kadar bu görevi yürüten Dr. Rosenau 1913 yılında ünlü eseri olan Koruyucu Hekimlik ve Hijyen (Preventive Medicine and Hygiene) adlı kitabı yayımlamıştır. Bu kitap Dr. Rosenau tarafından 1940 yılına kadar aynı adla pek çok kez yayımlanmıştır. Ölümünden sonrada yayımlanmaya devam eden kitabın en son 15. baskısı 2008 yılında yapılmıştır. Bu kitabın adı 1973 yılında Halk Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik olarak değiştirilmiştir. Bunun nedeni ABD’de halk sağlığı okullarında verilen halk sağlığı eğitiminin yanında tıp fakültelerinde koruyucu hekimlik uzmanlık eğitimi verilmesi nedeniyle kitabın her iki eğitimin konularını da içerdiğini vurgulamaya yöneliktir. ABD’de bu alanda yayımlanan kitapların pek çoğu bu adla yayımlanmaktadır.

Dr. Rosenau 1922 yılında Harvard Üniversitesi bünyesinde halk sağlığı okulu kurulunca 1935 yılına kadar epidemiyoloji programının sorumluluğunu üstlenmiştir. 1936 yılında North Carolina Üniversitesine gitmiş ve 1940 yılında bu üniversitede halk sağlığı okulu kurmuş ve ölünceye kadar okulun dekanlığını yapmıştır.

Toplum Hekimliği:

Toplum hekimliği (Community Medicine) aynı koruyucu hekimlik gibi ABD’de ortaya çıkmıştır. Toplum hekimliğinin kurucusu, ailesi ile birlikte Almanya’dan ABD’ye göçtükten sonra orada tıp fakültesini bitirerek 1954 yılında iç hastalıkları uzmanı olan Dr. Kurt W. Deuschle’dir. Arizona’nın Navajo ilçesinde 1957 yılından sonra yürütülen Navajo-Cornell Saha Sağlık Araştırma Projesinde çalışmıştır. Proje, bölgedeki Kızılderililerin sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Dr. Deuschle’nin bu projedeki görevi tüberküloz kontrolü için bir toplum sağlığı merkezi proto tipinin geliştirilmesine yöneliktir. Projedeki çalışmalardan etkilenen ve deneyim kazanan Dr. Deuschle, Kentucky Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanının da desteğiyle bu fakülte içinde toplum hekimliği adıyla yeni bir anabilim dalı kurmuştur. O yıllarda ABD’de halk sağlığı fakülteleri yanında tıp fakülteleri içinde hekimlere uzmanlık eğitimi veren koruyucu hekimlik anabilim dalları bulunmaktaydı. Halk sağlığı fakültelerinin, tıp fakültelerinden ayrı olarak kurulmuş olması, bu fakülteler için tıptan kopuk olduğu eleştirilerinin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Dr. Deuschle, tıp fakülteleri içinde yer alan koruyucu hekimlik anabilim dalları tarafından verilen eğitimin de hastane dışında yapıldığı için klinikten uzak olduğu inancındaydı. Onun halk sağlığı ve koruyucu hekimlik eğitimlerini içeren ancak klinikle daha iç içe bir anabilim dalı oluşturmak gerektiği

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşüncesi toplum hekimliği biliminin ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır. Nitekim 1964-65 akademik yılında başlatılan toplum hekimliği uzmanlık eğitimi teorik ve sahada uygulamalı eğitimin yanında iç hastalıkları, pediatri ve psikiyatri rotasyonlarını da içermekteydi. Deuschle toplum hekimliği eğitiminin amacını “öğrencilere, sağlık personelinin oluştuğu bir ekiple toplum içinde koruyucu ve tedavi edici hekimliğin nasıl uygulanacağını, epidemiyolojik ve sosyal bilim yöntemlerini kullanarak toplumun sağlık sorunlarını ve bunların önemlilik derecelerini saptamayı ve uygulamalardan alınan sonuçları değerlendirmeyi öğretmektir” olarak tanımlamıştır. Deuschle 1968 yılında Newyork’taki Mount Sinai Tıp Fakültesine geçerek orada da toplum hekimliğini bölümünü kurmuştur. ABD’de toplum hekimliği anabilim dallarının sayısı hızla artmış ve pek çok tıp fakültesinde koruyucu hekimlik anabilim dalları ile birleşmiştir (preventive and community medicine). Toplum Hekimliği bilim dalının Koruyucu Hekimlik gibi Sosyal Hekimliğe alternatif olarak kurulduğunu ileri sürenler de olmuştur.

Popüleritesi hızla artan toplum hekimliği birimleri ABD yanında diğer ülkelerde de tıp fakülteleri içinde kurulmaya başlamıştır. Ancak toplum hekimliği eğitiminin başlamasıyla beraber halk sağlığı okullarına yöneltilen eleştiriler artmıştır. Özellikle Birleşik Krallık ve İngiliz Milletler Topluluğu ülkelerinde halk sağlığı okulları kapatılmış ve halk sağlığı uzmanlığı yerine toplum hekimliği uzmanlığı ikame edilmiştir. ABD’de halk sağlığı okulları kapatılmamış ve eğitimlerini sürdürmüşlerdir. ABD’de 1970’li yıllardan sonra tıp fakülteleri tarafından verilen toplum hekimliği uzmanlık eğitimi terkedilerek yeniden koruyucu hekimlik uzmanlık eğitimine dönmüştür. Böylece toplum hekimliği eğitimi başladığı ülkede sonlanmıştır.

Birleşik Krallıkta toplum hekimliği, Halk Sağlığı biliminin halefi ve sağlık yönetimi açısından güçlendirilmiş halk sağlığının ileri bir aşaması olarak kabul edildiği için halk sağlığı terimi tamamen terkedilmiştir. Tıp eğitimi için oluşturulan Todd komisyonunun 1968 yılı raporunda her tıp fakültesinin içinde toplum hekimliği bölümünün kurulması önerilmiştir. 1970 yılında Halk Sağlığı Fakültesinin adı da Toplum Hekimliği Fakültesi olarak değiştirilmiştir. 1924 yılında kurulan adında halk sağlığı yer alması da ülkenin en önemli halk sağlığı eğitim ve araştırma merkezi olan London School of Hygiene and Tropical Medicine için bir değişikliğe gidilmemiştir. 1972 yılında halk sağlığı uzmanlığı yerine toplum hekimliği uzmanlığı getirilmiş, 1974 yılından itibaren toplum hekimi (Community Physician) unvanı kullanılmaya başlanmıştır. 1980’lerin sonuna doğru Birleşik Krallık’ta da toplum hekimliği akımı etkisini yitirmiş, yeniden halk sağlığına dönüş başlamıştır. Toplum Hekimliği Fakültesinin adı önce Halk Sağlığı Hekimliği Fakültesine (Faculty of Public Health Medicine) daha sonra Halk Sağlığı Fakültesine dönüştürülmüş ve toplum hekimliği uzmanlığı yerine halk sağlığı uzmanlığı eğitimine dönmüş ancak adı Halk Sağlığı Hekimliği (Public Health Medicine) olmuştur. Bu adlandırma artık Avrupa ülkelerinin tümünde benimsenmiştir.

Kanada, halk sağlığı yerine toplum hekimliğini savunan harekete en aktif katılan bir diğer ülkedir. Bu ülkede 1947 yılında başlayan halk sağlığı uzmanlık eğitimi, 1976 yılında terkedilerek onun yerine toplum hekimliği uzmanlığı getirilmiştir. Toplum hekimliği akımı Kanada’da iki halk sağlığı okulunun kapatılmasına da yol açmıştır. 2011 yılında toplum hekimliği terkedilerek orada da halk sağlığına dönüş olmuş ve tıp fakültelerinde “halk sağlığı ve koruyucu hekimlik” adıyla tanımlanan yeni uzmanlık eğitimi vermeye başlamıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ABD, Birleşik Krallık ve Kanada toplum hekimliği terimini ve eğitimini terk etmesine karşın, bazı İngiliz Milletler Topluluğu, Ortadoğu ve Afrika ülkelerinde halk sağlığı yanında ya da onun yerine toplum hekimliği eğitimi devam etmektedirler. Özellikle Hindistan günümüzde bunun öncülüğünü yapmaktadır. Günümüzde Toplum hekimliği adıyla yayımlanan kitapların hemen hepsi Hindistan kökenlidir.

TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA LEPRANIN DÜNÜ BUGÜNÜ VE YARINI

LEPRA HASTANESİ ...

Hüseyin Karataş

İstanbul Lepra Deri Ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi, Cüzzamla Savaş Derneği, Sağlık Bakanlığı ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında imzalanan protokolle Cüzzam Hastanesi adıyla kurulmuştu

Sağlık Bakanlığı, Lepra Hastanesini kapatarak Dr. Sadi Konuk Araştırma Hastanesine klinik olarak bağlama kararı aldı. Kapatma kararının mantıklı hiçbir gerekçesi yoktu.

Ülkemizde “Cüzzamlıyım gibi benden neden kaçıyorsun” diye bir söz vardır. Tedavisi mümkün ise de insanlar Lepralılardan çekinir. Lepralılar da onların yanında bulunmaktan rahatsız olabilirler. Hastanenin kapatılması ve klinik haline getirilmesi halinde Cilt hastaları onlardan çekinir gelemeyiz, lepralılar da onlardan çekinir gelemeyiz ve böylece cilt hastalıkları ve lepra artar. Dedik.

Bu karara karşı Hastanenin kuruluşunda Cüzzamla Savaş Derneği de taraf olduğu için Dernek olarak Ankara İdare Mahkemesinde dava açtık.

Normal bir durum olmamakla beraber, Ankara’daki duruşmaya yanımda bir lepralı hasta götürdüm. Hakim heyetinin önünde ellerindeki ve ayaklarındaki eksikleri gösterdim. Hastanın tedavi edilmiş olduğunu ve artık bulaşıcı bir durum olmadığını söyledim. Raporunu gösterdim ve önce hakimlerden, sonra Sağlık Bakanlığı avukatından hastanın elini sıkmalarını ve bir yaşam sevinci vermelerini istedim. Kimse cesaret edemedi.

“İŞTE BU NEDENLE KLİNİK HALİNE GETİRMEK DOĞRU DEĞİLDİR” DEDİM.

Hastanenin kapatılması ve klinik haline dönüştürülmesi kararı iptal edildi.

Bu dava açıldıktan sonra Sağlık Bakanlığı, davayı açan derneğin davacı sıfatı kalmasın diye yukarıda söylediğim protokolü de feshetti.

Biz bu kez de protokolün feshi kararına karşı Ankara İdare Mahkemesinde dava açtık. Mahkeme önce haksız feshe ilişkin kararın yürütmesini durdurdu ve bu fesih işleminin, yargı kararını etkisiz hale getirme niteliği taşıdığı gerekçesiyle hukuka uygun olmadığına, davanın kabulüne, fesih işleminin iptaline karar verdi. Yani **lepra hastanesinin cüzzamla savaş derneğinin taraf olduğu protokol ile kurulduğu ve burası ile ilgili alınacak kararlarda bizim de onayımızın alınması gerektiği kabul edildi.**

Ancak, hastanenin kapatılması kararına karşı açtığımız davayı kazanmamıza rağmen DANIŞTAY, kapatma kararı ekonomik olarak uygundur, dedi.

BU YIL YENİDEN HORTLADI ESKİ İSTEKLER.

YİNE KLİNİK OLARAK SADİ KONUK’A BAĞLAMA KARARININ UYGULANMASI İSTENDİ AMA DERNEK BAŞKANIMIZ PROF. DR. AYŞE YÜKSEEL’İN ÇABALARIYLA BU KARAR GERİ ALINDI.

DERNEĞİ KURAN VE YAŞATAN TÜRKAN SAYLAN.

- EN KOLAY ÖLENLER UNUTULUR.
- KİMİSİ YİRMİSİNDE ÖLÜR SEKSENİNDE GÖMÜLÜR. KİMİSİ DE TÜRKAN SAYLAN GİBİ HİÇ ÖLMEZ.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- GÜNÜ DEĞİL, ÇAĞI YAŞAYALIM DİYEN TÜRKAN SAYLAN.. ÖLÜR MÜ?
- DOKUNULMAZLARA DOKUNAN TÜRKAN SAYLAN ÖLÜR MÜ?
- CÜZZAMLILARA DOKUNAN, CÜZZAMLA SAVAŞ DERNEĞİNİ KURAN TÜRKAN SAYLAN ÖLÜR MÜ?
- OKULSUZ KIZ ÇOCUKLARINA, 12 YAŞINDA “HAYDİ KIZLAR KOCAYA” DİYENLERE DOKUNAN TÜRKAN SAYLAN ÖLÜR MÜ?
- OKUMA YAZMA BİLMEYEN ERİŞKİNLERE DOKUNAN TÜRKAN SAYLAN ÖLÜR MÜ?
- İNSANLARIN DUYGULARINI KURDUKLARI DERNEKLERLE SÖMÜREN KİŞİLERE TEMİZLİĞİYLE DOKUNAN TÜRKAN SAYLAN ÖLÜR MÜ?
- İNSANLAR ÖLDÜKTEN SONRA YAPTIKLARININ YA ÇOK İYİSİ, YA ÇOK KÖTÜSÜ YAŞIYOR .. TÜRKAN SAYLAN’IN YAŞAYAN BİR KÖTÜLÜĞÜNDEN SÖZ EDEBİLDİLER Mİ?
- ERGENEKON SÜRECİNDE ONA YÖNELİK SUÇLAMALAR, ARTIK SAHTE DELİLLERE DAYALI OLDUĞU TARTIŞMASIZ KABUL EDİLMİŞ TEMELSİZ, HAKSIZ VE VİCDANSIZ İDİ.
- TESELLİSİZ YAŞADI, TESELLİSİZ ÖLDÜ..
- NAZİM HİKMETİN BİR ŞİİRİ VAR

ÖLÜ NEZVAL’LE SOHBET

Dünya bu.. Doğrusu zaten
Hayatı seven, akıllı,
İyi yürekli ölüler,
Ne kırkbir günlük yas ister,
Ne “benden sonra tufan!” der.
Faydalı bir şeyler, bir söz,
Bir ağaç, bir gülümseme
Bırakarak çekip gider
Ve dirilerle bölüşmez kabrinin karanlığını
Ve kendi başına taşır
Ağırlığını taşınır.
Ve dirilerden hiçbir şey istemedikleri için
Ölmemiş gibi olurlar.
Biliyorum, sen de TÜRKAN, (NEZVAL)
Sen de öyle bir ölüsün,
İSTANBUL’UN iyi yürekli, (PRAG’IN)
Dünyayı seven, akıllı,
Ölülerinden birisin.

CEZAEVLERİNDE SOSYAL DESTEK PROGRAMLARI - DENEYİM PAYLAŞIMI

Deniz Özdikmenli

İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı

Uluslararası karineye göre suçlu çocuk yoktur; suça itilmiş çocuk vardır. Çocuk suçluluğunun, özellikle son yıllarda artış göstermesini, küreselleşmenin şiddet doğuran, toplumu ateş topuna çeviren ve bundan çıkar sağlayan yaklaşımında aramak yanlış olmaz. Suça itilen çocuklar, yaptıklarının bilincinde değildirler. Bunun için yetişkinler gibi ceza alamazlar. Ama diğer yandan bu, onların suça itilmesini arttıran en temel nedendir.

Türk Ceza Adalet Sistemi (TCAS), felsefi temelleri itibariyle Aydınlanma Çağı'nda ortaya çıkan ve büyük oranda Avrupa'da başlayıp tüm dünyaya yayılan Klasik Okul felsefesine dayanan ceza eksenli bir adalet anlayışı üzerine kurulmuştur. Bu nedenle TCAS, beklenen caydırıcı ve suç önleyici etkiyi meydana getirememekte ve bu durum Klasik Okul felsefesinde ifadesini bulan ve cezalandırma sistemlerine ilişkin olarak ortaya konulan gerekliliklerin uygulanmasında ortaya çıkan belirli problemlere işaret etmektedir. Bu problemlerin bir yansıması olarak suça sürüklenmiş çocuklar ve yakınlarıyla işbirliği yapılamamakta, çocukların ceza infaz süresi dolduktan sonra tekrar suça sürüklenmesine engel olunamamaktadır. Bu sebeple adalet sistemiyle temas eden bu çocukların tekrar suç işleme temayülünde oldukları görülmektedir. Bu sonuç bilindiğine göre, meselede aslanan çocukların Adalet Bakanlığı'na bağlı kurumlarda kaldıkları sürelerde iç denetimlerinin geliştirilmesi gerekliliğidir. Belli bir süre bu kurumların etki alanında kalan çocukların tekrar suça bulaşmasını engellemek için uygulanabilir en iyi yöntem budur.¹

Diğer yandan Yavuzer, çocuk suçluluğunda kalıtsal etkilerden ziyade çevresel faktörlerin daha etkili olduğunu vurgulayarak bu kapsamda çocuk ceza infaz kurumlarının niteliklerinin iyileştirilmesi gerekliliği üzerinde durmaktadır. Burada açıkça ifade edilen iyileştirme çalışmalarını ise psiko sosyal destek verilmesi, mesleki alanların düzenlenmesi, mevcut personelin alan ihtiyaçlarına uygun olarak yetiştirilmesi ve infaz sonrası verilmesi gereken rehberlik hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması olarak ifade etmektedir.²

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de suça sürüklenen çocuk ve gençlerin sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bu, bir yandan suçluluğu bağımlılık haline getirmiş, toplumsal yaşama uyum güçlükleri yaşayan yetişkinlerin toplumdaki oranının artması anlamına gelirken diğer yandan kayıp bir genç nüfus olgusunu karşımıza çıkarmaktadır. Bugün cezaevlerine geleceğimizin teminatı olarak nitelendirdiğimiz çocuklarımızı hapsederek, en önemlisi yeniden topluma kazandırılmalarıyla ilgili yapılması gerekenleri ihmal ettiğimizde suçlu yetişkinler yetiştirmek üzerine ciddi yatırımlar yaptığımızın da farkına varmalıyız.

Bildirinin konusu, T.C. Adalet Bakanlığı'na bağlı kurumlarda kalan hüküm giymiş çocukların, bireysel özellikleri doğrultusunda kendilerini tanımaları, kişiliklerini geliştirmeleri, farkındalık düzeylerini arttırmalarına yardımcı olmak amacıyla yürütülen sivil toplum çalışmalarıdır. Bu çalışmalarla çocuk hükümlülerin kişisel gelişimleri ve topluma uyumlarını arttırmak amacıyla psiko-sosyal destek faaliyetleri yürütülmektedir. Çalışmaların en önemli nihai sonuçlarından birisi de cezası biterek kurumlardan ayrılan çocukların, yeni yaşamlarında farklı bir bakış açısı geliştirmeleri ve iyi alışkanlıklar edinmelerinin desteklenmesidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sağlığın korunması, sanat ve mesleki gelişimi odağına alan bu çalışmalarında kamu, sivil toplum, üniversite işbirliğinin yapılan çalışmaları içerik açısından zenginleştirdiği gözlenmiştir.

Söz konusu çalışmalar planlanırken, çocuk suçluluğu ile ilgili kapsamlı politikalar geliştiren USA ve Kuzey Avrupa'daki çalışmalar incelenmiştir. Çalışmaların nihai amacı; Türkiye'deki mevcut şartlar, kanun ve yasalar ile sosyolojik yapıya uyarlanmış, yerel bir model oluşturulmasıdır.

KAYNAKLAR

¹Dolu O, Büker H, Uludağ Ş. Türk Ceza Adalet Sisteminin Caydırıcılık Kapasitesine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2012; (61)1: 69-106)

²Yavuzer H. Çocuk ve Suç.İstanbul:Remzi Kitabevi, 2019.

AYRIMCILIK VE SEBEP OLDUĞU MAĞDURİYETLER

Prof. Dr. Selma Karabey

İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

İngilizce'deki "stigmatization" terimine karşılık olarak kullanılan "damgalama/yaftalama"; bir kişi ya da grubun sahip olduğu bir veya daha çok özellik sebebiyle doğrudan, dolaylı, açıkça ya da örtük olarak etiketlenmesi olarak tanımlanmaktadır. İngilizce karşılığı "discrimination" olan "ayrımcılık" ise damgalanan kişi ya da grupların, diğer kişi ve gruplardan farklı ve eşit olmayan tutum ve uygulamalara maruz kalma halidir^{1,2}. Damgalama ve ayrımcılığa en fazla uğrayan gruplar arasında; etnik, kültürel ve dinsel azınlıklar, engelliler, alkol veya madde bağımlılığı olanlar, ruhsal bozukluğu bulunanlar, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ve diğer bazı bulaşıcı hastalıkları olanlar, cinsel azınlıklar, seks çalışanları, göçmenler ve mülteciler, evsizler, sokakta yaşayanlar, suçlu ve hükümlüler yer almaktadır³.

Yakın zamanda Lancet Halk Sağlığı Dergisi'nde bir yorum, bir editöryel, bir de araştırma yazısı olarak ayrımcılığın halk sağlığı açısından etkilerini tartışan üç değerli yazı yayınlandı⁴⁻⁶. Yorum yazısında halk sağlığı camiasının ayrımcılığın sağlık eşitsizliğindeki merkezi rolünü kabul etmekte yavaş davrandığı belirtilerek, ayrımcılığın çeşitli politikalar, uygulamalar ve davranışlarla eşitsizliğin oluşumu ve sürdürülmesine neden olan bir mekanizma olduğu vurgulanmıştır. Ayrımcılığın en çok bireyin toplumla etkileşiminde görüldüğü, aynı zamanda örneğin istihdam ve sağlık hizmetlerine erişimi etkileyerek kurumsal düzeyde de çalıştığı ifade edilmektedir. Ayrıca yapısal düzeyde de toplumsal normların belirli grupları sistematik olarak dezavantajlı duruma getirdiklerinin de altı çizilmektedir⁴.

HEMEN AKLA GELMEYECEK BİR ALAN: YAŞLILARA YÖNELİK AYRIMCILIK

Ayrımcılığa uğrayan gruplar arasında akla ilk anda gelmeyebilen toplum grupları arasında yaşlı kişiler yer almaktadır. Sarah Jackson ve ark.nın⁶ İngiltere'de gerçekleştirdikleri Yaşlılık İzlem Çalışması'na (ELSA) katılan yetişkinler yaşla ilişkili ayrımcılık bildirmektedirler. Araştırmanın örneklemini 2010–11'de yaş ortalaması 67 olan 7731 katılımcıdan oluşuyordu ve katılımcılara ayrımcılık deneyimleri hakkında bir dizi yapılandırılmış soru soruldu. Yaklaşık her dört katılımcıdan biri ayrımcılık deneyimlediğini bildirdi. Algılanan ayrımcılık, yoksullar arasında varlıklı olanlardan daha sıktı (% 28'e karşılık % 20). Yaş, cinsiyet ve ekonomik duruma ilişkin düzeltiler yapıldıktan sonra, uzun süredir devam eden zihinsel veya fiziksel yeti yitimine yol açan hastalıkları olan kişilerin, bu koşullara sahip olmayanlardan kişilere kıyasla daha fazla ayrımcılık bildirdikleri belirlenmiştir. Altı yıllık takip süresince, ayrımcılık deneyimleri olduğunu bildiren kişilerin, koroner kalp hastalığı, felç, kronik akciğer hastalığı, depresif belirtiler ve uzun süreli yeti yitimine yol açan hastalıklara yakalanma olasılığının daha yüksek olduğu bulundu. Ayrımcılık deneyimlerinin sayısı hem kesitsel hem de uzunlamasına analizlerde sağlık durumu ile dereceli bir ilişki göstermiştir. Bu sonuçlar yaşlı yetişkinler tarafından algılanan yüksek ayrımcılık sıklığına dikkat çektiği için önemlidir. Yaş, sosyoekonomik durum, sağlık durumu ve deneyimlenen ayrımcılık arasındaki karşılıklı ilişkiler karmaşık olsa da, bu sonuçlar ayrımcılığın sadece kısa süreli psikolojik sorunlara yol

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

açmadığını göstermekte, aynı zamanda uzun süreli zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarının oluşması üzerinde de önemli bir etkisi olabileceğini düşündüren diğer çalışmaların bulgularını desteklemektedir.

Öte yandan yüksek gelir grubundaki ülkelerde yaşlılar toplumun en hızlı çoğalan yaş grubunu oluşturmaktadır. ELSA çalışmasının katılımcılarının yaş ortalaması 67 olup, aslına bakılırsa çok da ileri bir yaş temsil etmemektedir. Bu bulgular, ayrımcılık deneyimlerinin yetmişli, seksenli veya doksanlı yaşta hastalarda daha da sık görülebileceği konusunda endişelere yol açmaktadır. Araştırma sonuçları, ayrımcılığın nasıl bir bireyin kimliğinin çeşitli taraflarına yönelebileceğini göstermesi açısından da önemlidir. Yaş temelindeki ayrımcılık, kadın cinsiyetine, düşük sosyoekonomik durum, istihdama katılım eksikliği, fiziksel fonksiyonun azalması, engellilik ve bilişsel bozulmaya dayalı ayrımcılıkla pekişebilir⁴.

Sağlıkta kesişimsellik giderek daha fazla üzerinde durulmaya başlanan bir kavram olup, ayrımcılığın tek bir yönüne odaklanmaktan ziyade, kesişen farklı ayrımcılık biçimleriyle karşı karşıya kalan grupların deneyimlerini değerlendirmek gerektiği vurgulanmaktadır⁷. Yaşa bağlı ayrımcılığın kapsamı ve çok yönlü niteliğinin daha çok araştırılması gerekmektedir. Demografik değişiklikler ve yaşlı nüfusun artan büyüklüğü göz önüne alındığında, toplumun yaşlılarla ilgili olumsuz algılarını değiştirmeye, yaşlıların vatandaş olarak ülkelerine yapabilecekleri önemli katkıların bulunduğu hatırlatılmasına ihtiyaç olduğunun altı çizilmektedir.

KİLOLU KİŞİLERE YÖNELİK AYRIMCILIK

Yaşlılığa benzer şekilde günümüzün hızla büyüyen bir halk sağlığı sorunu olan obezite konusundaki ayrımcılık da çoğu zaman dikkatlerden kaçmaktadır. Lancet Halk Sağlığı Dergisi'nin editoryal⁵ yazısında vurgulandığı gibi obezite bazıları tarafından hala kötü seçimler ve motivasyonlardan kaynaklanan bireysel bir sorumluluk olarak görülebiliyor. Kilo tarafgirliği (weight bias) olarak da bilinen kilo yaftalaması, bir kişinin ağırlığına göre yapılan ayrımcılık, klişeleştirme ve sosyal dışlama olarak tanımlanmaktadır. Obezite maalesef giderek daha yaygın hale gelse de, ayrımcılık azalmamıştır. Şişmanlatıcı bir ortamın obezitenin gelişiminde önemli bir rolü olduğunu bilirse de, aşırı kilolu ve obeziteye sahip kişilerin kilolarından bir şekilde sorumlu oldukları klişe algısı yaygınlaşıyor.

Kiloya yönelik yaftalamanın psikolojik, fizyolojik ve sosyal sonuçlara yol açtığını gösteren çalışmalar çoğalmaktadır. Obeziteye sahip kişiler, kişilerarası ilişkilerde, medyada, istihdamda ve eğitimde yaftalanma ile bağlantılı olarak eşitsizlik ve önyargı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kilo yaftalaması yaşayan yetişkinlerde psikolojik stres, depresyon ve endişe artmakta, yüksek kortizol, oksidatif stres ve C-reaktif protein artışı ile de fizyolojik stres artmaktadır. Kalori tüketimi, uyumsuz yeme davranışı ve aşırı miktarda yeme davranışı ile de ilişkili olduğu belirlenmekte olup, kilo yaftalamasının zayıflama tedavisinin etkisini azalttığı da düşünülmektedir⁵.

Ne yazık ki, sağlık çalışanları da, fazla kilolu ve obeziteye sahip kişilere karşı önyargıdan muaf değildir, obeziteye sahip hastalar daha kötü bakım aldıklarını bildirmektedirler. Obezitesi olan tıp öğrencilerinin ise içselleştirilmiş kilo yaftalamasına sahip oldukları belirtilmektedir. Çağımızın toplumlarındaki hızlı kilo artışını önlemeye yönelik halk sağlığı girişimlerinin işin yaftalama yanını görmeden başarıya ulaşma şansı sınırlıdır. Ayrımcılığın

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ele alınması ve hafifletilmesinin, obezite ile mücadelede etkili bir halk sağlığı müdahalesi olabileceği vurgulanmaktadır⁵.

Sonuç olarak yaftalama ve ayrımcılığının doğrudan veya dolaylı olarak, çeşitli yollarla insanları hasta ettiğini, fazladan ölümlere yol açtığını söylemek için artık elimizdeki kanıtlar giderek artıyor. Bu nedenle halk sağlıkçılar olarak sağlık sorunlarını önlemek ve sağlığı geliştirmek için planladığımız tüm programları yaftalama ve ayrımcılığa duyarlı bir bakış açısıyla ele almanın sağlıkta eşitsizlikleri önleme açısından kritik bir rolü olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye'de Çocuğa Karşı Ayrımcılık Raporu. Gündem Çocuk Derneği Çocuk Hakları İzleme Raporları – 04. Ankara: Gündem Çocuk Derneği, 2014.
2. Link BG and Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001;27:363 -385.
3. Quinn DM, Chaudoir SR. Living With a Concealable Stigmatized Identity: The Impact of Anticipated Stigma, Centrality, Saliency, and Cultural Stigma on Psychological Distress and Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2009;97(4):634-651. doi:10.1037/a0015815.
4. Gulliford M. Discrimination and public health. *Comment. Lancet Public Health* 2019; 4, e173-4.
5. Editorial. Addressing weight stigma. *Lancet Public Health* 2019; 4, e168.
6. Jackson SE, Hackett RA, Steptoe A. Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-sectional and prospective analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *The Lancet Public Health* 2019; 4, e200-208.
7. Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med* 2019; published online Jan 21. DOI:10.1016/j.socscimed.2018.12.015.

DAMGALAMA VE AYRIMCILIĞIN SAĞLIK HİZMETLERİNE YANSIMALARI

Dr. Özge Karadağ Çaman

Columbia Üniversitesi, Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi

“Sağlık hizmetleri herkese eşit mesafede midir?” sorusuna ülkelerin mevzuatlarına göre vereceğimiz “eşittir” yanıtı, bireylerin ya da bazı nüfus gruplarının deneyimlerine göre her zaman “eşit değildir”. Birleşmiş Milletler tarafından 2030 yılına kadar tüm ülkelere ulaştırılması amaçlanan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının tümünün sağlıkla ilişkili yönleri bulunmakla birlikte 3. Amaç doğrudan sağlıkla ilişkilidir ve bu amaç “Herkes için her yaşta sağlıklı bir yaşam ve iyilik hali” şeklinde özetlenmektedir (1). Bu amacın 3.8. sayılı alt hedefi “Evrensel sağlık güvencesi ya da Evrensel kapsayıcılık (*Universal health coverage*)” olarak tanımlanmakta ve herkesin ihtiyaç duyduğu her zaman ve her yerde kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve erişirken finansal zorluk yaşamaması olarak tanımlanmaktadır (2). Sağlık hizmetlerine erişim kavramı ise bireylerin sağlık sigortası ya da güvencesine sahip olmasından çok daha geniş bir kavram olup, temel sağlık hizmetlerinin varlığı, sektörler arası işbirliği, sağlığın sosyal belirleyicilerinin göz önüne alınması ve sağlık hizmetlerinde damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi dahil pek çok farklı boyutu içermektedir (3).

Bir toplumda sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen ve nüfusun alt grupları arasında erişimde farklılıklar yaratan pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında nüfus gruplarının sağlık hizmeti arama davranışı, hizmetlere başvuru düzeyi, sağlık hizmetlerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, dil, kültür vb. açılardan farklı nüfus gruplarına uygunluğu ve sağlık çalışanlarının farklı gruplara karşı damgalayıcı ve ayrımcı tutum ve davranışlarının varlığı gibi faktörler yer almaktadır. Damgalama ve ayrımcılık hem sağlık hizmetlerine erişimi hem de bireylerin sağlığının fiziksel, ruhsal ve sosyal olmak üzere tüm boyutlarını olumsuz etkilemektedir (4,5).

Literatür bilgilerine göre belli hastalıklar ya da nüfus gruplarına yönelik damgalama ve ayrımcılığın varlığı, “Birincil koruma” kapsamında bazı koruyucu davranışların toplumun geneli tarafından benimsenmemesi, koruyucu sağlık hizmeti kullanımının gerektiği düzeyde olmaması ya da damgalanan bireylerin riskli sağlık davranışlarında bulunmalarına neden olabilmektedir. “İkincil koruma” kapsamında karşılaşılan sorun genellikle bireylerin damgalanma korkusu ile erken tanı hizmetlerine başvurmaması ve dolayısıyla hastalıkların erken tanısında ve tedavisinde gecikmeler olması şeklindedir. “Üçüncül koruma” kapsamında yine damgalama ve ayrımcılık nedeniyle tedavi hizmetlerine erişimde sorunlar (damgalanma korkusu ya da daha önceki deneyimler, sağlık çalışanları tarafından reddedilme, yeterli bakım alamama) ya da damgalanan bireylerin tedavi hizmeti arama davranışında azalma olabilmektedir. Son yıllarda üzerinde durulan bir kavram olan dördüncül koruma kapsamında ise damgalanan birey ya da gruplara uygulanan gereksiz tanı girişimleri ya da gereksiz tedaviler tartışılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan damgalama ve ayrımcılığı ve damgalama ve ayrımcılığın birey ve gruplar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için yapılabilecek en önemli müdahaleler arasında; i) Toplumda, sağlık çalışanlarında ve medyada damgalama ve ayrımcılığın azaltılmasına yönelik eğitim müdahaleleri, ii) Damgalanan bireylerin/grupların sağlık hizmetlerine ve tedaviye erişiminin mevzuat, özel uygulamalar vb. ile garanti altına alınması, iii) Damgalanan bireylere/gruplara ve ailelerine yönelik müdahaleler (tıbbi danışmanlık, psikolojik danışmanlık, hukuki danışmanlık, telefon hattı, akran danışmanlığı, destek grupları, sosyal iletişim ağları vb.), iv) Konuya ilişkin bilimsel araştırmalar ve bilimsel kanıtlara dayalı savunuculuk çalışmaları ile v) Sağlık araştırmaları, politikaları ve hizmetlerine damgalanan grupların ve ailelerinin katılımının sağlanması bulunmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. Sustainable Development Goals. United Nations [online]. Available at <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. Accessed Nov 2, 2019.
2. Sustainable Development Goals Knowledge Platform. Sustainable Development Goal 3. Targets&Indicators. [online]. Available at <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>. Accessed Nov 4, 2019.
3. Questions and Answers on Universal Health Coverage. World Health Organization, Health Systems. [online]. Available at https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/uhc_qa/en/ Accessed Nov 4, 2019.
4. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. Am J Public Health. 2013;103(5):813–821. doi:10.2105/AJPH.2012.301069
5. Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H. et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Med. 2019;17, 31. doi:10.1186/s12916-019-1271-3

RUH SAĞLIĞI VE AYRIMCILIK

Klinik Psikolog İnanç Sümbüloğlu

Marmara Üniversitesi Tıp Eğitimi

Bu panel süresince ruh sağlığı ve ayrımcılık ilişkisi ayrımcılığa zemin hazırlayan insan zihnine ilişkin ontolojik değişkenler yanı sıra sosyal psikolojik yaklaşım ve grup psikoterapileri literatürü ile birlikte ele alınacaktır. Allport'tan bu yana önyargı bir insan grubuna ve o grubun tekil üyelerine yöneltilen genellikle olumsuz tutum olarak tanımlanmaktadır.¹ Ben olma süreçleri, grup aidiyeti ve diğerlerine aktarılan duygu ve düşüncelerin olası öznel anlamları, “şimdi burada” gerçekleşen deneyimlerin “geçmişte ve orada” olan bağlarla ilişkisi araştırılacaktır². Ayrımcı davranışları sergileyen öznenin biricik ve grup içindeki deneyimine ilişkin deneyimi bu karmaşık süreçler ile birlikte ele alınırken ayrımcılığın ruh sağlığı ile ilişkisi önyargı ve kalıp yargılar bilişsel yanlılıklar çerçevesinde tartışılacaktır³. Ruh sağlığına ilişkin ayrımcılık çok boyutlu mücadeleyi gerektiren bir süreç olması nedeni ile ruh sağlığına yönelik inançlar, psikolojik yardım arama davranışı ve dönüştürücü bir araç olarak Forum Tiyatro tekniği ile birlikte detaylandırılacaktır^{4,5}. Ergenler ile Forum Tiyatro tekniği ile yürütülmüş bir araştırmanın bulgularından söz edilerek, bir halk sağlığı sorunu olarak ruh sağlığına ilişkinin ayrımcılığın önlenmesinde çözüm arayışları katılımcılar ile birlikte tartışılacaktır⁶. Damgalama kişilerin ailelerinde, iş yerlerinde, eğitim süreçlerinde ya da yakın ilişki ağılarında kişilerin özsaygıları ve yaşam kaliteleri üzerinde bozucu bir etkiye sahiptir. Eş zamanlı olarak kişilerin kendilerine ilişkin negatif algılar geliştirmelerine ve bireysel olarak kendilerini etiketlemelerine ve yardım arayışını geciktirmelerine neden olmaktadır. Bu nedenlerle Dünya Sağlık Örgütü 2013-2020 Ruh Sağlığı Eylem Planlarına duruma ilişkin müdahale programları geliştirilmesini gündeme almış, klinisyenleri ruh sağlığına ilişkin önyargıların azalması süreçlerinde önemli aktörler olarak tanımlamıştır. Konuya ilişkin literatür doğrudan ya da dolaylı her türlü temasın damgalamanın azalmasına katkı sunduğunu kanıtlamış, bir diğerine yakından bakmanın, temasın ve iletişimin merkezde olduğu eğitim modellerinin konuya ilişkin mitlerin dönüştürülmesine katkısı olduğuna işaret etmektedir⁷.

KAYNAKLAR

1. Parker, M. Ayrımcılık Çokboyutlu Yaklaşımlar. Çayır, K., Ceyhan Ayan M, ed. Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012. P.41-52.
2. Yalom, I. Grup Psikoterapilerinin Teori ve Pratiği. İstanbul: Kabalcı Kitapevi, 2012.
- 3 Stanley,H.I., Hom, A.M., Joiner E.T. Modifying Mental Health Help Seeking Stigma Among Undergraduates with Untreated Psychiatric Disorders: A Pilot Randomized Trial of A Novel Cognitive Bias Modification Intervention. Behaviour Research and Therapy 2018;(103) 33-42.
- 4 Çam, O., Bilge, A. Ruhsal Hastalığa İlişkin İnançlar ve Tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2007; (8) 215-223.
- 5 Boal, A. Oyuncular ve Oyuncu Olmayanlar İçin Oyunlar. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2008.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6 Sumbuloglu, İ. Can the Forum Theatre Technique be Effective on Beliefs Towards Mental Illness and Attitudes Related to Seeking Psychological Help? 2014;Yayınlanmamış Tez Çalışması

7 Maunder, R., White, F,A. Intergroup Contact and Mental Health Stigma: A Comparative Effectiveness Meta Analysis. Clinical Psychology Review 2019; (72): 1-12.

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇOCUK SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ VE
KORUNMASINDA ETKİLİ SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ MÜDAHALELERİ**

Deniz Çalışkan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

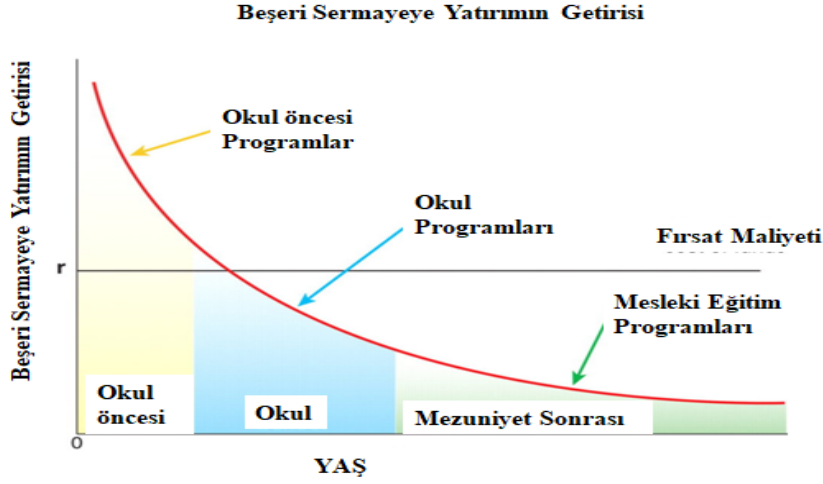
GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 21-24 Kasım 2016 tarihleri arasında Şangay’da gerçekleştirilen 9. Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı Bildirgesi tüm dünyayı, karar vericileri, “#Sağlığı seç ve kimseyi geride bırakma” çağrısı ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2030 gündemine erişmenin ancak sağlıkta sektörler arası işbirliği (SAİ)’ne yönelik cesur kamu politikaları ile mümkün olabileceğini vurgulanmıştır.¹ SAİ yaklaşımı DSÖ tarafından ilk kez 1978 yılında Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildiri’sinde herkes için sağlık hedefine ulaşmada anahtar model olarak vurgulanan temel sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olarak tanımlanmış ve “sağlık ve sağlık hizmetlerinin yalnızca sağlık sektörü tarafından yürütülemeyecek kadar geniş boyutlu olduğu, bu nedenle birçok başka sektörü de ilgilendiren sağlık hizmetlerinde, sektörler arasında işbirliği ve eşgüdüm (koordinasyon) gerekliliği belirtilmiştir.² Ottawa 1. Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı’ndan (1986) bu yana SAİ’nin önemi, gerekliliği ve güçlükleri pek çok toplantı, rapor ve bildirmede yer almıştır. DSÖ, 2019 yılı teması olan “Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı”nda da hükümetler, kamu, özel sektör, sivil toplum ve tüm paydaşların daha iyi bir sağlık düzeyine erişime de tüm paydaşların güçlü bir işbirliği yapması tüm diğer bileşenlerin önünde yer almıştır.³

Bireylerin ve toplumların sağlığı, sosyal, politik, ekonomik ve çevresel etmenlerin karmaşık bir bileşkesidir. Bilim ve teknoloji alanında son yüzyılda yaşanan baş döndürücü gelişmelerin etkisi ile demografik ve epidemiyolojik dönüşüm beraberinde yeni sorunlar ve yeni mücadele yöntemlerini getirmiştir. Bulaşıcı olmayan/süreğen hastalıklar günümüzde hastalık yükünün büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele de yaşam döngüsünün en başından itibaren uzun soluklu ve kapsamlı bir sağlığı geliştirme yaklaşımı gerekmektedir. SAİ yaklaşımının önemi bu bağlamda daha da artırmıştır.

Bütüncül bakış açısı ile bireyin yaşamı bir bütün olarak ele alınmakla birlikte bireye sunulan hizmetlerin getirisini yaşam döngüsü ekseninde maliyet fayda analizi ile ele alan Nobel Ödülü sahibi ekonomist Heckman, okul öncesi dönemde beşeri sermayeye yapılan eğitim ve sağlık hizmeti gibi yatırımların getirisinin/faydasının okullaşma ve sonrası dönemle karşılaştırıldığında daha fazla olduğunu belirtmektedir.⁴ Son dönemde okul öncesi, okullaşma, yetişkin ve yaşlılık dönemlerinde yürütülen programların değerlendirildiği meta analizlerinde Heckman Eğrisi’ne yönelik eleştiriler olmakla birlikte okul öncesi dönemde yapılan yatırımların etkisinin yaşam boyunca katlanarak arttığı yönündedir.⁵

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



Şekil 1. Heckman Eğrisi^{4,5}

Bu bağlamda çocuklara yönelik sunulan sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerin etkisi/önemi de katlanarak artmaktadır. Sağlıklı çocukluk dönemi sağlıklı yetişkinlik ve sağlıklı yaşlanmanın da temelini oluşturmaktadır. Hem temel sağlık hem de sağlığı geliştirme hizmetlerinde çocuklar önceliklidir.

Bu sunumda çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında etkili olan uluslar arası alan yazında yer alan müdahalelerin SAİ yaklaşımı temelinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ YAKLAŞIMI İLE GERÇEKLEŞTİRİLEN SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ MÜDAHALELERİ

DSÖ Sağlık Gelişim Merkezi (Kobe) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında 2011-2013 yılları arasında Amerika, Doğu Akdeniz, Avrupa, Güney Doğu Asya ve Kuzey Pasifik Bölgelerinden 19 ülkede yerel yönetimler tarafından SAİ ile yürütülen 25 sağlığın geliştirilmesi programı ele alınmıştır. Çalışmada SAİ yaklaşımı için Solar ve Irwin tarafından 2007 yılında geliştirilen sınıflama kullanılmıştır. Solar ve Irwin sektörler arası ilişkileri dört grupta sınıflandırmaktadır.

1. Bilgi paylaşımı (Information sharing): Bir sektörden gelen bilgilerin paylaşıldığı tek yönlü ilişki,
2. İşbirliği (Cooperation): Etkinliklerinin gücünü artırmak, iş ilişkileri ve süreçlerinde kaynakların etkili ve verimli kullanılması için sektörler arası etkileşim,
3. Eşgüdüm (Coordination): Her bir sektörün politika ve programlarını, finansal kaynakları ile yatay bağlantıyı artırmak için birarada düzenlemesi,
4. Bütünleşme (Integration): Birden fazla sektörü temsil eden bir programın tanımlandığı politik bir süreç, hedeflerin ve yönetsel süreçlerin sistematik olarak bütünleşmesini, kaynakların, sorumlulukların ve etkinliklerin paylaşılmasını gerektiren yeni bir politika belirlemesidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

SAİ'nin işleyişi ise St. Pierre ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan sınıflamaya göre

-Eşgüdüm yapısı (Coordination structures): Komite, proje ekibi, birim/board, konsey

-Finansman (Financial mechanisms): Kamu bütçesi, yerel, ulusal, uluslar arası veya bireysel fonlar

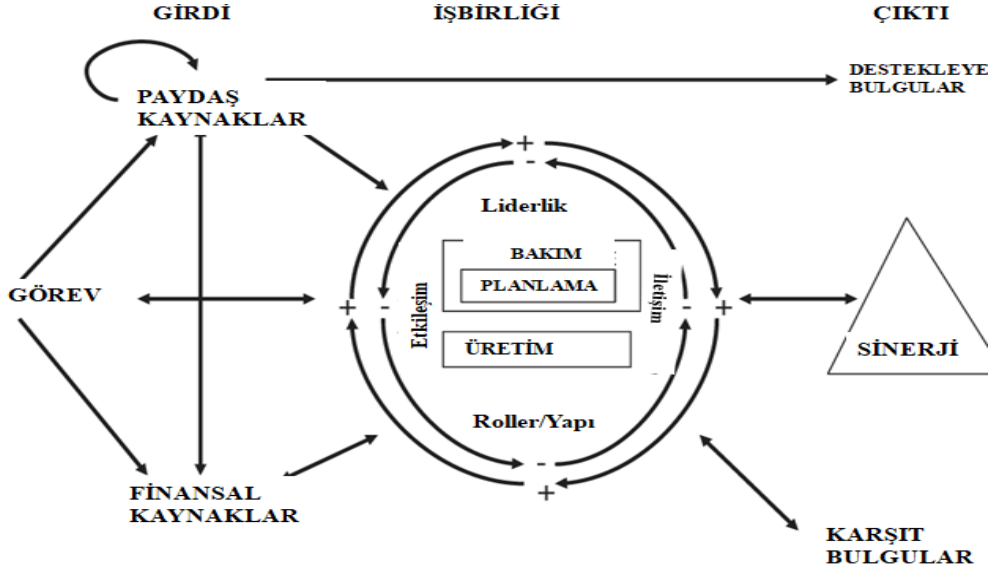
-Süreç değerlendirme (Process tools): Sağlık etki değerlendirme, Urban HEART: Kentsel Sağlıkta Eşitsizlik Değerlendirme ve Yanıt Aracı, Gereksinim belirleme

-Yetki (Mandates): Yerel politika veya stratejik plan, yerel düzenleme ve yönergeler, ulusal yetki veya yasa olarak ele alınmıştır.

Yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde sektörlerin (kamu, özel, sivil toplum, üniversite, medya) katılımı değerlendirilmiştir. Sistematik derlemede ele alınan 25 çalışmadan üçü çocuk ve gençlerin sağlığına yöneliktir. Çalışmalar; ulusal ve uluslar arası etkisi, politik irade ve toplum katılımı, yerel yönetimlerde SAİ'ni destekleyen sistemler, sektörlerin yatay ve dikey entegrasyonu, medya ve bilişim ağının rolü, izleme ve değerlendirme ve eşitsizliklere yönelme ekseninde tartışılmıştır. Sonuç olarak; uniform bir raporlama biçimi olmaması, ülkeler, bölgeler arasında ekonomik, politik, sosyal belirgin farklılıklar olması, SAİ süreçlerinin net olarak tanımlanmaması, uzun dönem sağlık sonuçları üzerinde az sayıda kanıt olması vb nedeniyle çalışmaların değerlendirilmesinde büyük güçlükler olduğu ama yine de en önemli noktanın halkın katılımının sağlanması olduğuna vurgu yapılmaktadır. Sağlığın geliştirilmesinde SAİ karmaşık ve zorlukları olan bir süreç olması nedeniyle rolü tam olarak netleşmemiş olmakla birlikte, SAİ'ni en kolay halka en yakın olan yönetsel birimler, yerel yönetimler halkın katılımını sağlayarak başarabileceği belirtilmektedir.⁶

Helsinki'de 2013 yılında yapılan 8. Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda benimsenen "Tüm Politikalarda Sağlık-Health in all Policy" açılımı toplumun sağlığının geliştirilmesinde SAİ oluşturma ve sürdürmeyi gerektirmektedir. SAİ'ni destekleyen ve inhibe eden faktörlerin ele alındığı 2007-2015 yılları arasında yapılan çalışmaların ele alındığı bir derleme çalışmasında 395 çalışma Bergen'in İşbirliği İşlevleri Modeli çerçevesinde incelenmiş, 8'i nicel, 10'u nitel, 8'i karma yöntemle yapılan toplam 26 çalışmanın derleme için uygun içerikte olduğu tespit edilmiştir. Kuramsal çerçevede temel alınan Bergen Modeli Şekil 2'de verilmiştir.⁷

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



Şekil 2. Bergen'in İşbirliği İşlevleri Modeli⁷

Derlemede Bergen Modeli'ne göre çalışmalar dokuz temel bileşen (i) Paydaşların bireysel ve kurumsal hedeflerine uygun bir misyon/görev geliştirilmesi, (ii) farklı paydaşların katılımı ve insan ve mali kaynakların dengeli olması, (iii) kurumsal güven veren liderlik, (iv) iletişimin paydaşlar tarafından nasıl algılandığının izlenmesi, düzenlenmesi, (v) misyona/göreve bağlı olarak formal ve informal rollerin/yapıların dengelenmesi, (vi) paydaşlar arasında işbirliğinin/ortaklığın başlangıcından itibaren güven oluşturulması, (vii) bakım ve üretim etkinlikleri arasındaki dengenin sağlanması, (viii) siyasal, ekonomik, kültürel, sosyal ve örgütsel bağlamın dikkate alınması, ve (ix) işbirliğinin sürekli gelişimi için değerlendirilmesi açısından incelenmiştir.

Çalışmaların yürütüldüğü ülkeler incelendiğinde; 16 çalışma ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD), 3 çalışma ile İrlanda, ikişer çalışma ile Tanzanya, Kanada, birer çalışma ile İngiltere, Avustralya ve Hollanda yer almıştır. Çalışma konuları olarak çocuk ve aile sağlığının refahının geliştirilmesi, sağlıklı şehirler, tütün ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımının önlenmesi insiyatifi, kanser kontrolü, şiddetin önlenmesi, HIV ve AIDS'in önlenmesi, gıdaların etiketlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması bulunmaktadır.

Derleme kapsamında incelenen 8 nicel çalışmadan ikisi çocuk sağlığının geliştirilmesine yöneliktir. Barile ve arkadaşları tarafından ABD'de 2012 yılında Çocuk ve Aile Refahını Geliştirme İşbirliği Ağı çalışmasında 157 işbirliği/ortaklıktan 2968 kişiye ait veriler doğrulayıcı faktör analizi değerlendirilmiştir. İşbirliği sonuçları, paydaşların öz değerlendirmeleri ve paydaş araştırmaları ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın temel bulguları, paydaşların toplantılardaki rol ve katılımlarının, iletişim ve liderliği bireysel olarak daha olumlu değerlendirmelerini sağladığı yönündedir. Araştırmacılar ayrıca sosyoekonomik durum gibi bağlamsal faktörlerin aile katılımı ve nüfus yoğunluğunun iletişim ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İşbirliği düzeyinde, liderliğin süresinin genel işleyişi belirlediği tespit edilmiştir. Brown ve arkadaşları tarafından ABD'de 2015 yılında dumansız Gençlik Koalisyonları çalışmasında 44 genç ve 673 yetişkin ortaklığında işbirliği işleyişi multilevel regresyon analizleri kullanılarak karşılaştırıldı. Liderlik, görev, uyum, katılım maliyetleri ve toplum desteği dahil olmak üzere standartlaştırılmış çok boyutlu bir çalışmada elde edilen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

temel bulgu, gençlik ortaklıklarının işleyişinde yetişkin ortaklıkları ile karşılaştırıldığında gençlerin katılımındaki zorluklarda hafif bir artış olduğudur.

Derleme kapsamında incelenen 10 nitel çalışmadan biri çocuk sağlığının geliştirilmesine yöneliktir. Nelson ve arkadaşları tarafından 2013 yılında ABD’nde Akıllı Ye, Daha Çok Hareket Et hibe programında 19 ilçe koordinatörü ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmış ve niteliksel açıklamalara dayanarak, ortaklıklar güçlü, orta veya zayıf olarak tanımlanmıştır. Çalışmada üç ana tema bulundu: süreklilik (önceki bağlantılar ve ortaklar/paydaşlar arasındaki ilişkileri sürdürme isteği), toplumla bağlantı ve kapasite. “Güçlü” ortaklıkların başarısı, olumlu ortak/paydaş etkileşimi, ortakların katılımı, açık roller ve gelecekteki işbirliğine duyulan istekle bağlantılıydı.

Derleme kapsamında incelenen 8 karma çalışmadan üçü çocuk sağlığının geliştirilmesine yöneliktir. Groot ve arkadaşları tarafından Avustralya’da Romp&Chomp Obezitenin Önlenmesi çalışmasında Topluluk Kapasite İndeksi anketi, derinlemesine görüşmeler ile değerlendirme yapılmış ve yetersiz fonlamanın, değişen yapıların, liderlik eksikliği ve net olmayan iletişimin işleyiş üzerindeki olumsuz etkisi vurgulanmıştır. Merill ve arkadaşları tarafından ABD’nde 2012 de yürütülen Güvenli Okullar / Sağlıklı Öğrenciler çalışmasında ulusal bir ortaklık girişiminin okul, ruh sağlığı, kolluk kuvvetleri, çocuk adalet kurumları ve diğer toplum kuruluşları arasındaki işbirliği karma yöntem ile değerlendirilmiş, paylaşılan karar verme, etkili iletişim ve açık bir yapı ortaklar/paydaşlar hakkında olumlu algılamayı kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Jones ve Barry tarafından İrlanda’da 2011 yılında yapılan Sağlığı Geliştirme İşbirliği’nde sağlık, toplum, eğitim, sanat, spor ve gençlik sektörlerinden otuz altı ortak/paydaşla odak grup görüşmesi ve geliştirilen Genel Ortaklığın İşleyişine İlişkin Güven Ölçeği ile değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada ortaklıklardaki algılanan güven seviyelerinin ölçülmesinin önemi ve hem güven hem de güvensizliğin ortaklığın işleyişi üzerindeki etkisini değerlendirme ve izleme gereksinimine vurgu yapılmıştır.

Derleme çalışmasında sonuç olarak Bergen Modeli’nin işbirliği sürecini incelemek için yararlı bir çerçeve sunduğu ancak, topluluk ve / veya örgütsel kapasite, politika geliştirme, sistem değişikliği ve sağlık sonuçlarını da incelemek için süreç ve sonuçların eşzamanlı incelenmesini için Bergen Modeli’nin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu tür araştırmalar, SAİ’ni hangi süreçlerin en çok etkilediğini ve olumlu sonuçlara ve uzun vadeli başarıya yol açtığını anlamak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır.⁷

Christensen JH ve arkadaşları tarafından Danimarka’da toplum temelli bir sağlığın geliştirilmesi programında sektörler arası işbirliğinin gerçekleştirildiği Husum Sağlık Ağı çalışmasında, 6-12 yaş arası çocukları olan aileler hedef alınmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



Husum Sağlık Ağı çalışması PULSE çalışmasının sağlığı geliştirme komponenti olarak yürütüldü. PULSE, Kopenhag'da Steno Diyabet Merkezi ile bilim merkezi Experimentarium işbirliği ile geliştirilen, 5 yıllık bir projedir (2012-2020) ve amacı, aktif bir yaşam biçimine sahip olmanın aslında eğlenceli ve birleştirici olumlu bir deneyim olduğu, çocuklu aileler arasında daha sağlıklı bir yaşam biçimini geliştirmektir. Husum yaklaşık 40 000 nüfuslu bir mahalledir.

Husum bölgesi Kopenhag'ın sosyoekonomik açıdan en riskli bölgelerinden biri olması nedeniyle seçilmiştir. Husum Sağlık Ağı 2013 yılında kurulmuş ve bölgedeki yerel sağlık eğitim ve sosyal gelişim uzmanlarını bir araya getirmiştir. Ağın iki ana işlevi vardı. Bunlardan ilki, bilgi paylaşımı, etkileşim ve kaynak mobilizasyonu gibi ağ toplantıları düzenlemek, topluluktaki girişimleri ve olayları koordine etmektir. İkincisi ise, paydaşlar arasında ortak faaliyetler geliştirmek ve uygulamaktır. Husum Sağlık Ağı, yapısal ve organizasyonel olarak farklı yedi ortak/paydaşdan oluşuyordu. Her 2 ayda bir ağ toplantısı yapıldı. Ağ, PULSE projesinin başlamasından kısa bir süre sonra, PULSE paydaşları ile yerel bir halk sağlığı merkezi olan Önleme Merkezi arasında yapılan anlaşmanın bir parçası olarak başlatıldı. Ortaklardan ikisi, Önleme Merkezi (Sağlık ve Bakım İdaresi'ne bağlı) ve Husum Mahalle Yenileme (Teknoloji ve Çevre İdaresi'ne bağlı), Kopenhag Şehri'nin ayrı yönetimleri altındaki kamu kuruluşlarıydı. Husum Sağlık Ağı'nda ele alınan üç tema: kentsel dönüşüm, sosyal inisiyatifler, kültür ve spordur. Çalışma kapsamında değerlendirilen veriler, ağ ortakları tarafından düzenlenen 11 toplantı ve etkinlikte yapılan katılımcı gözlemlerinden ve Ağustos 2014 - Şubat 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilen Husum Sağlık Ağı ortaklarıyla yapılan dokuz kalitatif, yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda elde edildi. SAİ Axelsson ve Axelsson'un çerçevesine göre dikey entegrasyon, hiyerarşik bir yapının farklı seviyelerindeki organizasyonlar veya organizasyonel birimler arasında gerçekleşmesi, aynı hiyerarşik seviyedeki veya aynı statüde olan organizasyonlar veya birimler arasında yatay entegrasyon gerçekleşmesi olarak değerlendirilmiştir, ağ ortaklarının işlevlerini yerine getirme konusunda hiyerarşik (dikey) karar alma ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. Ağın ortak kuruluşlarının yapısal ve işlevsel farklılaşmasına rağmen, bilgi paylaşımına ve koordineli çabalara yol açan işbirliği sağlandı. Bununla birlikte, ağın gayri resmi yapısı, üyelerin ağın amacını ve potansiyelini bilmemesiyle ilgili zorluklar da söz konusudur. Bu durum ağın sürdürülebilirliğini azaltmaktadır.⁸

Sonuç olarak, son yirmi yılda çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik SAİ yaklaşımı ile gerçekleştirilen çalışmalar metodolojik olarak farklı yöntemlerle değerlendirilmeye çalışılmıştır, bir araya gelen sektörlerin yapısal ve fonksiyonel farklılıklarına göre yerel, ulusal, uluslararası kamu, özel, sivil toplum, üniversite veya medya kapsamına göre çerçeve değişmektedir, çalışmaların raporlanmasında farklılıklar karşılaştırmayı daha da güçleştirmektedir. Sağlığı geliştirme programlarında izleme ve değerlendirme görece yeni ve en zorlanılan süreçtir.⁹ Değerlendirme yöntemi süreci belirleyen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

en önemli bileşendir. Bu bağlamda sağlığı geliştirme müdahalelerinin kuramsal çerçevede değerlendirilmesine yönelik kılavuzlar, araçlar oluşturulması, kullanılması, yaygınlaştırılması olabildiğince nesnel bir değerlendirme fırsatı sağlayacaktır.

Bu çalışma çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik ve SAİ ile gerçekleştirilen uluslararası çalışmalar ile sınırlandırılmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO (2017). Promoting Health in the SDGs. Report on the 9th Global Conference for Health Promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>
2. Öztekin Z. (2018). Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları No: 2018-3. <https://hasuder.org.tr/temel-saglik-hizmetleri-dunya-konferansi-astana-bildirisi/>
3. WHO (2019). Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. <https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>
4. Rubin IL, Merrick J (eds) (2017). Public Health: Practices, Methods and Policies An Ecological Framework for Child Environmental Health Interventions. Nova Publisher, Newyork.
5. Rea D., Burton T (2019). “Heckman curve” update <https://statmodeling.stat.columbia.edu/2019/04/06/heckman-curve-update-data-dont-seem-support-claim-human-capital-investments-effective-targeted-younger-ages/>
6. Rantala R, Bortz M, Armada F. (2014). Intersectoral Action: Local Governments Promoting Health. Health Promotion International 29;S1:92-102. https://academic.oup.com/heapro/article/29/suppl_1/i92/647605
7. Corbin JH, Jones J, Barry MM. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. Health Promotion International 33;4-26. <https://academic.oup.com/heapro/article/33/1/4/2555416>
8. Christensen JH, Bloch P, Møller SR, Søgaard CP, Klinker CD, Aagaard-Hansen J et al. (2019). Health in all local policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. Int J Health Plann Mgmt 34;216-231 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2620>
9. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı (2010). Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Rehberi.

SEKTÖRLER ARASI YAKLAŞIMLA ENGELLİ ÇOCUKLARIN SAĞLIĞININ
GELİŞTİRİLMESİNDE ETKİLİ MÜDAHALELER

Filiz Abacıgil

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre engellilik; bozukluk, hareket kısıtlamaları ve katılım kısıtlamalarını kapsayan şemsiye bir terim olarak tanımlanmaktadır. Bozukluk, vücut işlevinde veya yapısında yetersizlik iken; hareket kısıtlaması, bireyin bir görevi veya eylemi yerine getirmesinde karşılaşılan zorluk; katılım kısıtlaması ise, bireyin yaşam koşullarına katılımlarında yaşanan bir problemdir. Bireyin sağlık durumu ile çevresel ve kişisel faktörleri arasındaki etkileşimleri içerir (1). Bu bağlamda fiziksel ve sosyal çevredeki engeller (konut, eğitim, iş, ulaşım, kültür, sağlık, sosyal hizmetler, medeni haklar, siyasi haklar), toplumsal düzeyde sınırlayan faktörler (önyargılar, ayrımcı tutumlar) kişiyi engelli hale getirmektedir. Dolayısıyla engellilik toplumsal etkenlerle doğrudan ilişkilidir. (2). Dünya nüfusunun yaklaşık % 15'inde (bir milyardan fazla kişi); 14 yaş ve altındaki çocukların %5'inde (93 milyon) herhangi bir tür engellik bulunmaktadır (3,4). Ülkemizde engellilik düzeyine bakılacak olursa, DSÖ'nün İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'na (ICF) uyumlu olması itibariyle 2011 yılı Türkiye Nüfus ve Konut araştırmasına göre tüm yaş grupları için engellilik %6,9; 15 yaş altı grup için %4,6 olarak belirtilmiştir (5). Engellilik karmaşık ve çok boyutlu bir konudur. Engellilik tanımı, boyutları açısından farklılıklar, ölçüm ve metodoloji farklılıkları, çocukların gelişim süreçleri ve işlevleri yerine getirme kabiliyetlerinin farklı hızlarda gerçekleşmesi nedeniyle, işlevselliğin değerlendirilmesinin güç olması, düşük-orta gelirli ülkelerde çocukların nüfus kayıtlarının olmaması, hane halkı araştırmalarında çocuk engelliliğine yer verilmemesi, kültürel olarak uygun tanı ve tedavi hizmetlerine yetersiz erişim engellilik düzeyinin belirlenmesinde sorunlara neden olmakta, bu durumda da çocuk engelliliği ile ilgili gerçek rakamların ortaya konmasında sıkıntı yaratmaktadır (3).

Engelli çocukların hakları ile ilgili gerek anayasal boyutta gerekse uluslararası alanda pek çok yasal dayanak bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Haklarına dair Sözleşme (1989) "zihinsel ya da bedensel engelli çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama hakkı olduğunu" belirtmektedir. Madde 23: "engelli çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, meslek hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlamak üzere düzenlenir ve çocuğun eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi yanında, kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişmesini gerçekleştirme amacını güder" şeklindedir. Ayrıca İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, BM Avrupa Sosyal Şartı, BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme ile tüm çocukların eğitim haklarının cinsiyet, dil, din ve ırk ayrımı yapılmaksızın güvence altına alınması gerekliliği ortaya konulmuştur (6). Söz konusu yasal dayanaklara rağmen, özellikle uygulama aşamasında görülen çeşitli bariyerler engelli çocukların sağlığının geliştirilmesinde engel teşkil etmektedir. Bu durumlar, politika, mevzuat veya standartlardaki eksiklikler, maliyetle ilgili sorunlar, erişilebilirlikle ilgili sorunlar (sağlık bakımı, eğitim,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sosyal servisler), olumsuz tavır ve yaklaşımlar, danışmanlık eksiklikleri, yeterli katılımın sağlanamaması, veri yetersizlikleri ile hizmet nitelik ve niceliğindeki yetersizliklerdir (7).

Engelli çocukların güçlendirilmesi ve toplumsal hayatın her alanına katılacak şekilde bağımsız olabilmeleri için çok sektörlü ve çok paydaşlı yaklaşım önemli ve gereklidir. Devlete bağlı sektörler (sağlık, eğitim, sosyal hizmetler, ulaşım, çalışma, maliye, alt yapı ile ilişki yapılar vb.), akademik yapılar, toplum, engelli bireyler ve aileleri, medya, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları bu sektör ve paydaşlar arasında yer almaktadır. Özellikle sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlerin sunulduğu sektörler engelli çocukların sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasında kilit role sahiptir (7, 8).

Eğitim Alanı

Dünyadaki engelli çocukların okula gitme oranlarına bakıldığında; orta ve alt gelir düzeyindeki 13 ülkede yapılan bir araştırmada, 6-17 yaş grubundaki engelli çocukların, engeli olmayan akranlarına göre okula kaydolma olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca DSÖ'nün 51 ülkede yaptığı araştırma sonuçlarına göre tahmini ilkökulu bitirme oranı erkek çocuklarda %51, kız çocuklarda %42 düzeyindedir (4). Namibya'da 5 yaşından büyük engelli çocukların %38,6'sının hiç okula gitmediği saptanmıştır (9). Özel eğitim ihtiyacı bakımından değerlendirildiğinde, Avrupa ülkelerinde okul çağındaki çocuklar içinde özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar %5 dolayında olmakla birlikte bazı ülkelerde %25'leri bulabilmektedir (10).

Engelli öğrenciler için eğitim alanında yapılabilecekler beş başlık altında toplanabilir. 1) kapsayıcı eğitim ve erişilebilirlik 2) sektörler arası işbirliği 3) öğretmenlerin eğitimi 4) toplum katılımı 5) veri toplama ve izlem. Eğitimde kapsayıcılık ve erişilebilirlik önemli bir unsurdur. Kapsayıcılık, bu öğrencilerin kendi akranları ile birlikte eğitim görme olanaklarının sağlanmasının yanı sıra, çocuk merkezli eğitimi önceleyerek uygun eğitim materyalleri ile uygun yöntemler kullanılarak öğrenmenin sağlanmasıdır. Okula ulaşım sorunlarının giderilmesi, okul çevresinin fiziksel uygunluğu, çocuğa uygun öğrenme materyallerinin temini, engelli çocukların erişimle ilgili sorunlarını giderecektir. Bu bağlamda eğitim sektörü dışındaki diğer sektörlerle (sağlık, ulaşım, yardımcı cihazlar konusunda destek verebilecek servisler) işbirliği içerisinde hareket etmek önem kazanmaktadır. Eğitimde önemli bir diğer unsur, kapsayıcı eğitim için öğretmenlerin eğitimidir. Çocuk merkezli, esnek alternatif eğitim teknikleri konusunda öğretmenlerin eğitilmesi, oryantasyonu ve motivasyonu, okula kayıt ve okul devamının sağlanmasında son derece önemlidir. Eğitim konusunda verilecek kararlara engelli çocuk ve ailelerinin, velilerin, toplum liderleri, din görevlileri gibi çeşitli toplum kesimlerinin dahil edilmesi, çocukların okula devamlılığının sağlanmasında olumlu katkı sağlayacaktır. Okulun eğitim standartlarının değerlendirilebilmesi için çocuğun izlenmesi ve veri toplanması önemlidir. Özellikle okul terki durumlarında niceliksel ve niteliksel çalışmalarla nedenin/nedenlerin araştırılması gerekir (11,12).

Dünyada kabul gören eğitim modeli kapsayıcı eğitimidir. Finlandiya'da tüm okullarda devamlı görev yapan en az bir özel eğitim öğretmeni mevcuttur. Bu öğretmen, bireyselleştirilmiş eğitim programları hazırlar, Koordinasyonu sağlar. Sınıf öğretmenlerine rehber olur. El Salvador'da ülke genelinde okulların %10'unda «eğitim destek sınıfları» mevcuttur. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilere destek olur. Sınıf öğretmenlerine destek sağlar. Bireysel ya da

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

küçük gruplar hâlinde destek eğitim gerçekleştirilir. Konuşma ve dil terapisi desteği sağlayabilir. Ailelerle sınıf öğretmenleri arası ilişkileri destekler. Bütçe Milli Eğitim Bakanlığında sağlanır (7).

Ülkemizde Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (ÖEHY) ile engeli olan çocukların erken yaşta eğitime başlaması (okul öncesi eğitim) ve kaynaştırma eğitimlerine öncelik verilmesi ilke olarak belirlenmiştir. 2014-2015 eğitim öğretim yılında 259 282 öğrenci özel eğitim hizmetlerinden yararlanmıştır. Özel eğitim öğrencilerinin % 70,6'sı kaynaştırma öğrencisi şeklinde, % 12,5'i özel eğitim sınıflarında, % 16,9'u da özel eğitim okullarında eğitim almıştır. Çocuğun eğitsel değerlendirme ve tanınması, rehberlik ve araştırma merkezinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılarak eğitim için uygun yönlendirme gerçekleştirilir. Ayrıca okulun fiziksel olarak çocuğa uygunluğuna, uygun eğitim materyallerinin teminine, bireyselleştirilmiş eğitim programlarının uygulanmasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilir. Özel eğitim kurumlarından destek alan öğrencilerin eğitim giderlerinin bir kısmı Milli Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanır. Tüm bu olumlu düzenlemelere karşın, özel eğitim kurumlarının sayısı, fiziki kapasiteleri yeterli değildir. Özel eğitim öğretmeni sayısı azdır. Erken çocukluk dönemi gelişimi ve takibinin önemli olması itibarıyla, okul öncesi dönemde yapılacak müdahaleler son derece önemlidir. ABD'de devlet tarafından bildirilen gelişim sorunları (herhangi bir alanda %25'den fazla gecikme varsa) için devlet tarafından ücretsiz iş ve uğraşı terapistleri (ergoterapistler) yönlendirilmektedir. Gelişim aşamalarını değerlendirmeye yönelik testler sonrasında, ailenin talep ettiği bir mekanda (ev, okul vb...) 36 aya kadar olan çocukların özel eğitimleri gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde okul öncesi dönemde, 3-5 yaş grubunda özel eğitim hizmetlerinden yararlanan çocuk oranı azdır (yaklaşık % 3,4) (6).

Sağlık Alanı

Kanada'da engelli çocuğu olan ebeveynlerin %14,8'inin sağlık çalışanlarına ulaşamadıklarını, en fazla gereksinim duyulan sağlık çalışanının ise konuşma terapisti, çocuk psikologları ve çocuk uzman hekimleri olduğu belirtilmiştir (13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, engelli çocuğu olan aileler tarafından, sağlık kuruluşlarının yeterli uygunlukta olmadığı, ulaşım güçlüğü, bakım ve rehabilitasyon ünitelerinin yetersiz olduğu, tedavinin devamlılığının sürdürülememesi, engellilikleri dışındaki sağlık sorunları için hizmetten faydalanmada geç kalınması gibi sorunlar belirtilmiştir (14).

Sağlık alanında engelli çocuğun özel eğitim/destek eğitim/rehabilitasyon/evde bakım gereksiniminin belirlenmesi için erken dönemde tıbbi tanının konması ve tedavi sürecine başlanması önemlidir. Birinci basamakta erken tanı konarak uygun yönlendirmelerin yapılması engelli çocuğun sağlığının geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Böylece erken dönemde yapılabilecek müdahaleler planlanabilir, tıbbi bakım ve tedavi sağlanabilir. Bu noktada önemli unsurlardan biri de erken dönemde tanının konabilmesi için sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarıdır. Ayrıca uygun iletişim teknikleri ile görüşmelerin gerçekleştirilmesi de önem arz etmektedir (3).

Bunun dışında hizmete erişimi sınırlandıran fiziksel engellerin (sağlık kurumuna ulaşım, randevü alma aşamasında gerekli kolaylıkların sağlanması, uygun tıbbi araç gereç temini gibi) giderilmesinde ilgili sektörlerle işbirliği sağlanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Herhangi bir engeli olan çocuklarda birincil sağlık sorunlarına eşlik eden ikincil sağlık sorunları ve riskli davranışlar daha sık görülmektedir. Bunlar, sigara kullanımı, kötü beslenme, yetersiz fizik aktivite, şiddet ve yaralanmalar, ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar, kronik hastalıklar (epilepsi, obesite vb) şeklinde görülebilmektedir. Çalışmalar, engelli çocukların 3-4 kat daha fazla şiddete maruz kaldığını, zihinsel engellilik durumunda cinsel şiddete maruziyetin 4-6 kat daha fazla olduğunu, ağız-diş sağlıklarının akranlarına göre kötü olduğunu, engellilik dışındaki sağlık problemlerinde hastaneye yatışların 6 kat fazla olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda engelli çocukların sağlık hizmetlerinden engellilikleri dışında da düzenli olarak faydalanabilmeleri amacıyla tüm sağlık personeli, sağlık kurum ve kuruluşları entegre çalışarak, fiziki, işleyiş ve hizmet açısından engelli ailelerine kolaylaştırıcı olmalı, engelli çocuklar rutin izleme programlarına dahil edilmelidir. Ayrıca ev ziyaretleri yoluyla sağlık bakımının sunulmasının ailelerin gereksinimleri azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (14,15). Bu bağlamda engelli çocuğu olan ailelere sunulacak evde bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi önem arz etmektedir.

Toplum

Engellilik konusunda toplumsal farkındalığın yeterli olmadığı ve bu grubun çoğunlukla ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kaldığı söylenebilir. UNİCEF tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %50'sinden fazlası engelli çocukların (otizm/down sendromu tanılı, zihinsel yetersizlik veya görme/konuşma engelli gibi) akranları ile normal okullarda eğitim görmelerini "kabul edilemez" olarak belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların %48'i bu çocukların özel okullarda eğitim görmeleri gerektiğini, %33'ü normal okullarda olsalar bile ayrı özel sınıflarda eğitim görmeleri gerektiğini belirtmiştir (16) T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılmış olan "Toplum Özürüllüğü Nasıl Anlıyor Temel Araştırması" sonuçlarına göre de özürlü çocukların kendi akranları ile aynı sınıfta ders görmesinin uygun olmadığını belirtenler %18 olup, görme, zihinsel, ruhsal, duygusal hastalığı olanlar için bu oranlar daha da yükselmektedir. Öte yandan aynı grup engellilerin topluma katılmasının önündeki en büyük engel olarak "toplumun önyargıları" olduğunu belirtmiştir (17). Tohum Otizm Vakfı tarafından yapılan "Türkiye'deki Bireylerin Otizm Algısı Ve Bilgi Düzeyi Araştırması"na göre de katılımcıların %58'i otizmi duyduğunu belirtmiş, duyduğunu belirtenlerin %82'i belirtilerini, %62'si nedenlerini bilmediklerini ifade etmiştir (18). Otistik çocukların akranları arasındaki sosyal konumlarının da genellikle reddedilen ve dışlanan konumunda oldukları çalışmalarda gösterilmiştir (19). Birleşik Krallık'ta 2007 yılında yapılan ve özel eğitim ihtiyacı olan çocukları kapsayan bir çalışmada çocukların yüzde 55'i engellilikleri nedeniyle haksız davranışlara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Yine engelli çocukların aileleri arasında yapılan bir çalışmaya göre ailelerin yüzde 70'i çevrelerinde engellilik durumuna ilişkin anlayış ve kabullenmenin yetersiz olduğunu düşünmektedir ve bu ailelerin neredeyse yarısı çocuk bakımı gibi destek hizmetlerine erişimde güçlüklerle karşılaşmaktadır (4).

Damgalanmanın ve önyargının önlenmesi, pozitif tutumların geliştirilmesi ve savunuculuk için toplumsal farkındalığın geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bunun için medya önemli ve etkili bir araçtır. Filmler, tiyatrolar, şiirler, şarkılar, kamu mesajları gibi pek çok unsur bu farkındalığı sağlamada kullanılabilir. Çocukların farkındalığının sağlanmasında çocuk

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kitaplarında bu konunun işlenmesi farkındalığı artırmaktadır (20). Yine bir tez çalışmasında normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik tutum ve davranışlarına, engellilik farkındalık eğitiminin etkisi olduğu gösterilmiştir (21).

Yerel yönetimler

5393 sayılı belediye kanununda, özel eğitim/bakım gerektiren durumlarda yerel hizmet olarak belediyelerin görevli olduğu belirtilmektedir. Yerel yönetimlerin engellilere yönelik hizmetleri özel merkezler kurmak, bakım ve destek hizmetleri, yaşamı kolaylaştırıcı araç desteği (akülü tekerlekli sandalye), ulaşım hizmetlerinde kolaylık (engelli kartı), kentsel düzenlemeler (üst geçit, bina düzenlemeleri, yeşil alanlar, teknolojik destek...), kültürel etkinlikler, eğitim seminerleri, görme engelliler için okuma, bilgisayar kullanımı kursları, meslek, iş edindirme kursları, doğrudan ekonomik yardım, engelli spor/dans takımları, ortak gezi programları şeklinde sıralanabilir (22).

Sportif faaliyetlerin engellilerin sağlığının geliştirilmesinde olumlu yönü olduğu belirtilmektedir. Ayrıca özellikle spor gibi toplumsal etkinliklere katılım engelliliğe ilişkin önyargıların kırılmasına, olumlu algıların gelişmesine yardımcı olmaktadır (4). Sporun otistik çocuklarda saldırganlık ve sosyal uyum düzeyleri üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, spor yapan otistik çocuklar ile yapmayan çocuklar arasında sosyal uyum ve saldırganlık düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (23). 5-8 yaş grubu otistik çocuklarda egzersiz uygulamalarının sportif performans üzerine etkilerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da egzersiz programının sportif performansı ve fiziksel uygunluğu geliştirdiği saptanmıştır. Bu egzersizler stereotip davranışları azaltma konusunda da olumlu sonuç vermiştir (24). Zihinsel engelli bireylerde de sportif etkinlikler, gruba ve topluma ait olma duygusunu geliştirmek, olumlu benlik kavramını yüceltmek, zihinsel beceriler kazandırmak, fiziksel ve psikolojik sağlığı desteklemek gibi birçok amaca hizmet etmektedir. Sportif etkinliklere katılma bireye, kasların güçlendirilmesi, koordinasyon, denge, duruş kontrol gelişimi, esneklik gelişimi, solunum ve dolaşım sisteminin gelişimi, spastisiteyi önleme alanlarında büyük yararlar sağlamaktadır (25). İlhan ve ark, 8-11 yaşları arasında 16 eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa uyguladıkları özel beden eğitimi programının (ısınma hareketleri, işlevsel egzersizler (bireysel, eşli, grup çalışmaları, istasyon parkurları) ve sportif oyunların (eşli, yardımlaşmalı, grup yarışmaları ve kurallı oyunlar)) grup faaliyetlerine katılma, başkalarıyla etkileşim ve paylaşımcılık alanlarında olumlu sosyal beceriler geliştirdiğini tespit etmiştir (26).

Yapısal düzenlemeler

Toplumdaki bireylerin %90'ı toplu taşıma araçları, binalar, cadde, sokak ve kaldırımların engelliler için uygun olmadığını düşünmektedir (17). Engellilerin bağımsız bir şekilde yaşamasına ve hayatın her aşamasına tam olarak katılabilmesine olanak sağlamak için erişilebilirliğin tasarlanması, planlanması ve uygulanmasına yönelik ilkelerin belirlenebilmesi için engelliler için evrensel standartlar klavuzu geliştirilmiştir (27). Evrensel tasarımdan kastedilen, ürünlerin ve çevrelerin, herhangi bir özel uyarılma ya da özel tasarım gerekmeden mümkün olduğu kadar herkes tarafından kullanılabilir olmasıdır. Yaklaşım, yaşa, yapabilirliğe ya da duruma bakılmaksızın her insanın kullanıp yararlanabileceği tasarıma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

odaklanır. Ne yazık ki tüm alanlarda bu uygulamalar göz önünde bulundurulmamakta, sadece örnek pilot uygulamalar ya da projeler şeklinde düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.

Sosyal Hizmetler

Engellilere yönelik sosyal hizmetler Çalışma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda yer alan düzenlemeler, kimlik kartı düzenlemeleri, tercüman görevlendirme, özel bakım merkezleri, umut evleri, gündüz bakım merkezleri, geçici misafir bakım hizmetlerinin sağlanması, özel bakım merkezlerine yerleştirilme ve giderlerinin karşılanması, engelli aylığı, vergi muafiyetleri, özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin okullara ücretsiz erişimi olarak sayılabilir (28). Engellilik durumunun bir aileye yüklediği maliyetle ilgili tahminler ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bu maliyet Birleşik Krallıkta gelirin yüzde 11'ile 69'u, Avustralya'da yüzde 29'u ile 37'si, İrlanda'da yüzde 20'si ile 37'si arasında değişirken Bosna-Hersek'te ise yüzde 14'ü kadardır. Ailede engelli bir kişinin bulunmasının getireceği maliyetler: tıbbi tedavi, rehabilitasyon, seyahat ve bakım ile ilgili doğrudan giderler ve ayrıca anne babanın veya diğer aile üyelerinin engelli çocuğa bakmak için ayırdıkları zaman nedeniyle kaybedilen gelir olarak ifade edilebilecek fırsat maliyetleri şeklinde olabilir. Çözüm olarak, nakit transferi programları ve engelliliğe özgü bütçeleme yapılabilmektedir. Örneğin, kaliteli eğitim imkanlarının sağlanabilmesi için bütçenin bir bölümünün öğretmen yetiştirilmesi, altyapı ve müfredatın uygun hale getirilmesi, yardımcı alet ve cihazların temini gibi düzenlemelere ayrılabilmesi belirtilmektedir (4).

Engelli çocuk ve aileleri

Politika geliştirme, hizmet tasarımı, izleme programlarının oluşturulmasında çocukların ve ailelerin katılımını sağlama, hizmetlerinin çocuk/aile odaklı olmasını sağlamak için ebeveynler ve profesyoneller arasında güçlü ortaklıkların kurulmasının teşvik edilmesi önemlidir. Engelli çocukların, kendilerini tatmin edici ve anlamlı bulabilecekleri yollara katmanın yanı sıra, çocukların kapsayıcı tutum ve davranışlarını teşvik etme kapasitelerinin güçlendirilmesine yardım sağlanması gerekir. Sadece engelli çocuklarla aynı ortamda bulunmak değil, ortak çalışmalar yapılması ve işbirliğinin sağlanması engeli olmayan çocukların da pozitif tutumlar geliştirmesine katkı sağlamaktadır (3).

Sivil Toplum örgütleri

Az gelişmiş, gelişmekte olan ülkelerde, sivil toplum örgütleri, hükümet ve ailelerin işbirliği ile hizmetlere destek olmaktadır. Hizmetler, toplum temelli rehabilitasyon (TTR) programları çerçevesinde yürütülmektedir. Bu programlarda engelli çocuk ailelerine, sağlık profesyonelleri ile nasıl iletişim sağlayabilecekleri, yasal haklar konusunda bilgilendirme, çocukların nasıl eğitilebileceği ve yardımcı teknoloji araçlarının nasıl sağlanabileceği hususlarında destek sağlanabilmektedir. Hindistan'da bir STK'nın oluşturduğu, toplum temelli-günlük bakım merkezlerinde 10 çocuğa (CP veya MR) bir öğretmen ve bir görevli eşliğinde eğitim hizmeti sağlanabilmektedir (4).

Akademik yapılar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İnsan kaynaklarının geliştirilmesi (eğitim fakülteleri, özel eğitim, rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanlarında yetiştirilecek öğrencilerin sayı ve niteliği), eğitim öğretim müfredatlarında konunun işlenmesi, toplumsal farkındalık çalışmalarının gerçekleştirilmesi, veri toplama ve değerlendirme (niceliksel, niteliksel araştırmalar), araştırma geliştirme çalışmalarının (ihtiyaç dahilinde yeni ihtiyaç duyulan cihazlar) gerçekleştirilmesi boyutlarında akademik yapıların katkısı önemlidir. Bazı özel eğitim alanlarında öğretmen açıkları %60'ları bulabilmektedir (6).

Teknolojik Düzenlemeler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, gelir düzeyi düşük ülkelerin çoğunda yardımcı teknolojiye ihtiyaç duyan kişilerin ancak yüzde 5-15 kadarı bunlardan yararlanabilmektedir. Birçok durumda çocukların yardımcı teknolojiye erişim şansları yetişkinlere göre daha azdır. Bunun nedeni araçların pahalı olması ve çocuk büyüdükçe değiştirilmesinin gerekmesidir (4). Mobil uygulamalar (Google googles nesne tanıma (fotoğraflanan nesnenin tanımlanması), Smart audiobook player (sesli kitap)vb.) hareket, görüş, algılama, işitme ve iletişim alanlarında kullanılabilecek yardımcı cihazlar yardımıyla erişilebilirlik ile ilgili sıkıntıların önüne geçilebilir.

Ayrıca engellilik konusunda çalışan sektörlerde insan kaynakları ile ilgili kapasite geliştirme (rehber öğretmen, özel eğitim öğretmeni, sağlık personeli açıkları) ile ilgili çalışmalar yürütülmeli, ilgili paydaşların konu ile ilgili eğitimleri sağlanmalıdır.

Mevcut veri toplama sistemleri içerisinde engelli çocuklarla ilgili (yaşa ve cinsiyete özel) bilgi toplanmalı, erken çocukluk döneminden itibaren çocuklara uygulanan müdahaleler izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Bu grup için yapılan çalışmalar sınırlı sayıda engelli kapsayan projeler şeklinde kalmamalı, her engel grubunu kapsayan, sürekli, eşit, politik kararlılık içinde sistemin her alanına dahil edilmiş, kapsayıcı, ücretsiz, devlet tarafından desteklenen, çok sektörlü hizmet yaklaşımı benimsenmelidir.

Tüm çocuklar çok büyük bir potansiyele sahiptir. Çocuğun engeline odaklanmak bu potansiyeli sınırlar. Her çocuk gibi, engelli çocuklar da hayata dahil edilmeli, bunu sağlamak üzere gerekli tüm düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1-WHO. <https://www.who.int/topics/disabilities/en/>

2- Ekenci MT. Engelli Bireylere İlişkin Resmi Veri Toplama Araçlarının Ulusal Düzeyde Yaygınlık Tahminlerinde Kullanımı, Uzmanlık Tezi. Ankara: T.C.Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2014.

3- UNICEF. Early childhood development and disability. Discussion paper.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf;jsessionid=B BDD7D59008E1DAB6550F1448522584F?sequence=1

4-UNICEF. The State Of The World's Children 2013 Executive Summary.

5-T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Temmuz 2019.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 6-Sart ZH, Barış S, Sarıışık Y, Düşkün Y. Engeli Olan Çocukların Türkiye’de Eğitime Erişimi: Durum Analizi Ve Öneriler. Eğitim Reformu Girişimi. İmak Ofset Basım Yayın San. Ve Tic. Ltd. Şti. 2016.
- 7- WHO. World Report on Disability. 2011.
- 8-The Right To Belong And Participate Support Services To Children With Disabilities, Integrated National Strategy On Support Services To Children With Disabilities, South Africa, 2009.
- 9- Eide AH, Rooy GV, Leob ME. Living Conditions Among People With Activity Limitations in Namibia. A Representative, National Survey. 2003
- 10- Education And Disability/Special Needs, Policies And Practices In Education. Training and Employment For Students With Disabilities And Special Educational Needs In The EU, An Independent Report Prepared For The European Commission By The NESSE network of experts.
- 11- https://www.unicef.org/disabilities/index_65316.html
- 12- Schools for All. Including disabled children in education, Save the children, 2002. (www.savethechildren.org.uk/development)
- 13- http://www.hrsdc.gc.ca/eng/disability_issues/reports/disability_profile/2011/disability_profile.pdf
- 14- Durduran Y. Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması, Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 15- Bilsin E. Engelli Çocukların Ailesine Verilen Hemşirelik Bakımının Aile Gereksinimini Karşılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
- 16-Towards a Cross-Sectoral Approach to Inclusion of Children with Disabilities. Policy Brief. UNICEF. 2015 (hazırlayan Judith Hollenweger and Andrea Martinuzzi).
- 17- Toplum Özürüllüğü nasıl anlıyor temel araştırması, T.C. Başbakanlık Özürülüler idaresi başkanlığı
- 18-Tohum Otizm Vakfı, Türkiye’deki engelli bireylerin otizm algısı ve bilgi düzeyi araştırması
<https://docplayer.biz.tr/56543101-Turkiye-deki-bireylerin-otizm-algisi-ve-bilgi-duzeyi-arastirmasi.html>
- 19- Metin N, Şenol B, Yumuş M. Okul Öncesi Eğitim Sınıflarına Kaynaştırılan Otistik Çocukların Sosyometrik Statülerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2015;1(2): 483-490.
- 20- Garip H. Temsil edilmeyenin temsili: Resimli çocuk kitaplarında engellilik (Yüksek lisans tezi). Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Tasarım Teknoloji ve Toplum Bilim Dalı, 2019.
- 21- Şeker PS. Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Tutum ve Davranışlarına Engellilik Farkındalık Eğitiminin Etkisi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, (Yüksek lisans tezi). 2019.
- 22- Fırat S. Belediyelerin Engellilere Dönük Sosyal Hizmet Projeleri. Toplum ve Sosyal Hizmet 2008; 19(1):89-100.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 23- Temel G, Yıldız T, Behzat Turan M, Karaoğlu B. Sporun Otistik Çocuklarda Saldırganlık ve Sosyal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İÜ Spor Bilimleri Dergisi 2017; 7(3):1303-1414.
- 24- Keskin B, Hanbay E, Kalyoncu M. 5-8 Yaş Grubu Otistik Çocuklarda Egzersiz Uygulamalarının Sportif Performans Üzerine Etkileri İÜ Spor Bilimleri Dergisi 2017;7(2):1303-1414.
- 25-İlhan EL, Esentürk OK, Zihinsel Engelli Bireylerde Sporun Etkilerine Yönelik Farkındalık Ölçeği (ZEBSEYFÖ) Geliştirme Çalışması, CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2014; 9(1):19-36.
- 26- İlhan L. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi Ve Sporun Sosyalleşme Düzeylerine Etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2008;16(1):315-324
- 27- Engelliler İçin Evrensel Standartlar Klavuzu. Dünya Engelliler Birliği, Dünya Engelliler Yayını. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9260/mod_resource/content/0/engelliler-icin-evrensel-standartlar-kilavuzu.pdf
- 28- Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019

**İYİ UYGULAMA ÖRNEĞİ: SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIMDA
SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİNİN ÖNEMİ**

Prof. Dr. Mintaze Kerem Günel

**Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Öğretim Üyesi
Serebral Plasi ve Pediatrik Rehabilitasyon Ünitesi**

Serebral palsy (SP), dünya genelinde her 1000 canlı doğumda iki çocuğun etkilendiği kronik bir durumdur¹. Ülkemizde bu oran her bin canlı doğum için 4.4 olarak bildirilmiştir. SP’li çocuklarda merkezi sinir sistemi (MSS) hasarına eşlik eden motor problemler, duyu bozuklukları, kognitif problemler, emosyonel değişiklikler, kas iskelet sistemi deformiteleri ve epilepsi ile birlikte aktivite ve katılım kısıtlılığı görülmektedir². 2006 yılında Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) en güncel şekli ile Serebral Palsi (SP)’yi “Gelişmekte olan fetüs ya da infant beyninde meydana gelen ilerleyici olmayan bozukluklarla ilişkilendirilen, aktivite kısıtlılıklarına sebep olan, hareket ve postür gelişimindeki bir grup kalıcı bozukluk olarak tanımlamıştır. SP’deki motor bozukluklara, sıklıkla duyu, algı, kognitif, iletişim ve davranış bozuklukları, epilepsi ve sekonder oluşan kas iskelet problemleri de eşlik etmektedir”. SP tek bir hastalık değil ve merkezi sinir sistemi’nde meydana gelen lezyonlar sonucunda motor fonksiyonlarda bozukluğun ön planda olduğu birçok problemi içine alan şemsiye bir terimdir³.

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (The International Classification of Functioning, Disability and Health/ ICF), 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlıkla ilgili durumlarda sağlık çalışanlarına, sosyal hizmet uzmanlarına ve politika yapıcılara durumun belirlenmesi ve yönetilmesinde ortak bir dilde konuşma ve çözüm üretme imkanı sağlamak amacıyla oluşturulmuştur⁴. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması-Çocuk ve Genç versiyonu (The International Classification of Functioning, Disability and Health-Child&Young/ ICF-CY), 2007 yılında doğumdan 18 yaşına kadar olan çocuklarda ve gençlerde sağlığı ve işleyişi tanımlamak ve ölçmek için ICF’ten ayrılmıştır⁵. SP’li çocuklarda, fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarının ve medikal tedavilerin temel hedefi, vücut yapısı ve fonksiyonlarındaki bozukluğu düzeltmek, hareketi normalleştirmek, nörolojik belirtileri azaltmak ve ikincil bozuklukların gelişimini en aza indirmek iken ICF-CY’nin oluşturulmasıyla birlikte bozukluğa odaklanma azalmış, bozukluğun çocuğa ve sosyal hayata katılıma etkisi ön plana çıkmıştır⁶.

SP’li çocuklarda işlevselliği desteklemenin önemi gösterilmeye başlamış, çocuğa yapılacak uygulamaların aktivite ve katılım düzeyini artıracak şekilde planlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Katılım çok boyutlu bir yapıdır. Katılımın değerlendirilmesinde yoğunluk ve çeşitlilik gibi objektif boyutların yanı sıra bağımsızlık, zevk alma ve tatmin olma gibi sübjektif boyutları da vardır. Bunlar güncel deneyimler, göreceli önem ya da çocuk veya ebeveynin dahil olduğu aktiviteye atfedilen anlam olabilir. Katılım; çok boyutlu olmasının yanı sıra vücut fonksiyonları, kişisel faktörler ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim ile yakından ilgilidir⁷.

SP’li çocuklarda MSS’deki hasara bağlı olarak çeşitli problemler eşlik etmektedir. Bu problemler zaman içinde çocuğun işlevlerinde, aktivitelerinde, sosyal hayata katılımında ve yaşam kalitesinde çeşitli etkiler yapmaktadır. Aynı zamanda bakım veren, aile ve eğitimcilerin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaşamında da ciddi etkilere neden olabilir. Bu problemler, epilepsy, kognitif problemler, konuşma problemleri, görme problemleri, İşitme problemleri, beslenme problemleri, salivasyon kontrol problemleri, gastrointestinal problemler, üriner problemler, solunum problemleri, kas iskelet sistemi sekonder problemleri, düşük kemik yoğunluğu, kronik ağrı, uyku problemleri ve öğrenme ve davranış problemleri SP’de eşilk eden problemler listesinin en başında gelenler olarak sıralanabilir. Bu kadar problemin yanında SP’li çocuk, Vücutunda birçok problemi, birçok büyüğünden daha önce tanıyan bir çocuk, devamlı hastane ortamları, hekim müdahaleleri, testler, tedavi odaları, fizyoterapi uygulamaları, rehabilitasyon seansları ile büyüyen çocuktur ve “Genellikle” beklentileri fazla olan psiko-sosyal etkilenimli anne-babaya sahip bir çocuktur ⁸.

SP’li çocuklar tipik gelişen yaşlıları ile karşılaştırıldığında SP’li çocuklarda aktivite ve katılımın daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmalarda aktivite ve katılım kısıtlılığı ile çocuğun içinde yaşadığı ortam, ailesi, yardımcı cihazları, sağlık ve bakım hizmetleri, devlet politikaları ve toplumun çocuğa tutumu gibi fiziksel çevre, sosyal destek ve tutumlardan oluşan çevresel faktörlerin birbiriyle ilişkili olduğu gösterilmektedir⁹.

SP’li çocuklarda kaba motor fonksiyon, ince motor fonksiyon, iletişim, oromotor, orofaringeal fonksiyonlar ve görme işlevinin ön planda olduğu fonksiyonel sınıflandırma sistemleri tedaviye yön vermesi açısından uluslararası öneme sahiptir. Basit ordinal skala ile fonksiyonel yetenekler ya da aktivite kısıtlılığı ile ilgili bilgi sağlar. Biyopsikososyal model çerçevesinde çocuğun aktivite ve katılımının değerlendirilmesini sağlar¹⁰.

Son günlerde SP, ortak dil oluşturmak, birçok disiplininin anlayabileceği, beraber çözüm üretebilmesine fırsat vermek için çok yönlü fonksiyonel sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bunlar, kaba motor fonksiyonu sınıflandıran GMFCS- Gross motor function classification system, ince motor fonksiyonu sınıflandıran MACS-manuel activity classification system, iletişim kurmayı sınıflayan CFCS-communication function classification system, yeme ve yutma fonksiyonunu sınıflayan EDACS- eating and drinking activity classification system ve son olarak çok yeni bu yılın ortalarında kullanıma geçirilen görme fonksiyonunu sınıflayan VFCS-visual function classification system’dir. Çok yeni olan VFCS dışında diğerleri Türkçe diline kazandırılmıştır açık erişim yapılabilmektedir. SP adına multidisipliner ekibi bir araya getirecek, çocuğa bütüncül bakmayı sağlayacak bu sınıflama sistemlerinin iyi uygulama örneği olduğunu düşünmekteyim ¹¹.

Günümüzde SP’li çocuklarda rehabilitasyon uygulamalarında vücut ve yapı fonksiyonel problemleri tedavi etmek yanında aktivite ve katılımı ön plana almak, aktivite ve katılım kısıtlılıklarını tespit edip bu alanı güçlendirecek vücut ve yapılarının ele alınması öngörülmektedir.

Öğrenme ve bilgiyi uygulama, genel görevler ve talepler, iletişim, yer değiştirme, kendine bakım, ev yaşamı, kişilerarası etkileşimler ve ilişkiler, temel yaşam alanları, toplum hayatı ve sosyal hayat ve yurttaşlık olarak ele alınmaktadır. Bu modelde çocuğun ve ailenin kişisel farklılıkları ve ürünler ve teknoloji, doğal çevre ve çevrede insan yapımı değişiklikler, destek ve ilişkiler, tutumlar ve hizmetler, sistemler ve politikalar alanları ile SP’li çocuk ve ailesi için belirlenen çevresel faktörler de göz önünde bulundurulmalı, kolaylaştırıcılar ve engelleyiciler olarak düşünülmeli ve ona göre çözüm önerileri ve çözüm ortakları bulunmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Aile, ve hatta çocuğun kendi istekleri ilk ele alınması gerekendir. Aile ile ilgili olarak, aileyi tanımak, kültür ve ailenin içinde bulunduğu durum, feodal yapı, ataerkil yada anaerkil yapı, göç, geniş aile, ekonomik durum ve eğitim durumlarının analizi ele alınmalıdır.

Terapide birçok yöntem vardır, bunlara karar verirken “kanıta dayalı olanları” hedefe yönelik ve bireysel olarak seçmek ise günümüzde takip ettiğimiz yoldur ve iyi uygulama şartlarını sağlar. SP li çocuğun büyümesi, ergenlik ve büyümeye geçerken oluşan ikincil ve üçüncül problemleri ile baş etmek, yine katılım ve aktivitenin artırılması için gerekli vücut yapı ve fonksiyon seviyelerini artırmak rehabilitasyon uygulamalarının günümüz modelidir.

Rehabilitasyon uygulamalarında, bir çocuğun ağzından, rehabilitasyona yön veren “favori kelimelerim” yeni modelin fasilatörü konumuna geçmiştir ve biz Hacettepe Üniversitesi olarak, Türkiye Çocuk Fizyoterapistleri Derneği olarak bu modeli takip etmekteyiz ve uygulamalarımıza yansıtılmaktadır.

Bu modelde, FONKSİYON; Bir şeyleri farklı yapabilirim ama YAPABİLİRİM. Nasıl yaptığım önemli değildir. Lütfen bana fırsat verin!, AİLE ; Beni en iyi, ailem tanıyor ve benim için en iyisini yapacakları konusunda onlara güveniyorum. Ailemi dinleyin, onlarla konuşun, onları duyun ve onlara saygı gösterin, FİZİKSEL KAPASİTE; Ben de dahil herkes fiziksel kapasitesini korumaya ve sağlıklı olmaya ihtiyaç duyar. Formda kalmanın yollarını bulmama yardım edin!, ARKADAŞLAR ; Çocukluk arkadaşlarına sahip olmak önemlidir. Lütfen akranlarımla arkadaşlık kurmam için bana fırsatlar verin, EĞLENCE, Çocukluk çağı eğlenmek ve oyun oynamaktır. İşte böyle öğrenir ve büyürüm. Lütfen en eğlenceli bulduğum aktiviteleri yapmam için bana yardım edin, GELECEK, Bir gün ben de büyüyeceğim, lütfen bağımsızlığımı geliştirmem ve içinde yaşadığım topluma katılmam için bana yol gösterin olarak ifade edilmektedir. SP rehabilitasyon uygulamalarında, ekip yaklaşımı önemlidir. Hacettepe Üniversitesinde Çocuklarda Habilidadasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi (ÇUHA) örneğinde olduğu gibi çocuğa ve ailesine, onların ihtiyaçlarına ekip yaklaşımı bakışı ile almak önemli olmaktadır. Çocukların ihtiyaçlarını belirlemek üzere, Ankara İlinde Yaşayan Serebral Palsili Çocuklar ve Ailelerinin İhtiyaçlarının, Yaşama Katılımlarının İncelenmesi Projesi Tubitak 10001 projesi olarak Halk Sağlığı uzmanları ve fizyoterapistle olarak bizler tarafından yürütülmektedir¹².

Sonuç olarak SP’li çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, ICF_CY çerçevesinde katılımın artırılması, katılımın artırılması için vücut yapı ve fonksiyonlarının terapisi, bu terapide multidisipliner iş birliği ve gerekli sektörlerin ki paydaşlarımız, ülkemiz için, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başta olmak üzere üniversite ve yerel yönetimlerdeki kurum ve kuruluşlar- önemli olmakta ve başarıyı artırmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1.Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil. 2006;28(4):183-91.
2. Reddihough DS, Collins KJ. The epidemiology and causes of cerebral palsy. Australian Journal of Physiotherapy. 2003;49(1):7-12.
3. Krigger KW. Cerebral palsy: an overview. American family physician. 2006;73(1):91-100.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. Organization WH. International classification of functioning, disability and health: ICF: Geneva: World Health Organization; 2001.
5. Organization WH. ICF-CY: International classification of functioning, disability and health: Children & youth version. ICF-CY: International classification of functioning, disability and health: children & youth version 2007.
6. Fauconnier J, Dickinson HO, Beckung E, Marcelli M, McManus V, Michelsen SI, et al. Participation in life situations of 8-12 year old children with cerebral palsy: cross sectional European study. BMJ. 2009;338:b1458.
7. Hwang A-W, Liao H-F, Granlund M, Simeonsson RJ, Kang L-J, Pan Y-LJD, et al. Linkage of ICF-CY codes with environmental factors in studies of developmental outcomes of infants and toddlers with or at risk for motor delays. 2014;36(2):89-104.
8. Kerem Gunel M. The view on pediatric rehabilitation with the title of cerebral palsy from the perspective of a physiotherapist, Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica, 43(2)173-181, 2009.
9. Kerem Günel M: Physiotherapy for Children with Cerebral Palsy, Epilepsy in Children – Clinical and Social Aspects, Editor: Željka Petelin Gadže, Publisher: InTech, September 2011.
10. Kerem Günel M, Çocuklara fizyoterapi ve rehabilitasyon açısından değerlendirme, Prof.Dr. Cengiz Yakıncı, Çocuk hastalıklarında klinik tanı, Nobel ktavevi, 2012. 6054649051.
11. Kerem Gunel, Ozal C, Çankaya Ö. Serebral Palsi ve Benzeri Nörogelişimsel Problemi Olan Çocuklarda Güncel Fizyoterapi Yaklaşımları ve Prensipleri. In: Temel Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Ed: Erbahçeci F. Hipokrat Kitabevi. ISBN: 978-605-7874-31-3, Ankara, 2019 s: 751-772.
12. <https://canchild.ca/en/resources/256-f-words-awareness-poster>, erişilme tarihi 26 Kasım 2019.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2006-2008 DÖNEMİ HASUDER YÖNETİM KURULU ÇALIŞMALARINDAN AKILDA KALANLAR

L. HİLAL ÖZCEBE

Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin 2006-2008 Döneminde Yönetim Kurulunda Mehmet Ali Biliker, L. Hilal Özcebe, Erhan Eser, Songül Acar Vaizoğlu, Hakan Altıntaş, Ferruh Ayoğlu, Mustafa N. İlhan, Mahmut N. Yardım ve Seçil Özkan yer almışlardır. Bu dönemde ilk 16 ay Yönetim Kurulu Başkanlığını Mehmet Ali Biliker ve son 8 aylık dönemde ise L. Hilal Özcebe Yönetim Kurulu Başkanlığı yürütmüştür.

Bu dönemde yapılan çalışmaları şu başlıklar altında özetlenebilir:

Genel Kurulların Düzenlenmesine İlişkin Değişiklik:

HASUDER Genel Kurullarına olan katılımı artırmak için Tüzük değişikliği yapılarak, Genel Kurullar Halk Sağlığı Kongreleri içine yerleştirilmiştir.

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi:

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün değişimine ilişkin çalışmaların yürütüldüğü bu dönemde, dernek çalışmaları sırasında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime ilişkin çalıştaylar düzenlenmiş, çalıştaylarda geliştirilen uzmanlık eğitim programı kapsamı ve yan dallar ile ilgili görüşler Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne iletilmiştir.

Kongreler ve Hizmet İçi Eğitime Katkılar:

Daha önceden var olan Kongre Düzenleme Yönergesi geliştirilmiştir. Pamukkale (2007) ve Ankara Üniversiteleri (2008) ile ortaklaşa 2 kongre organizasyonu yapılmıştır. Kongre kitaplarına elektronik olarak ulaşım sağlanmıştır.

Kongreler sırasında “kurs programları” açılmıştır. Kurs programlarının bazıları kongre dışındaki zamanlarda da, anabilim dallarının destekleri ve olanaklarıyla açılmıştır.

Halk Sağlığı Uzman İstihdamına Katkı Sağlanması:

Halk Sağlığı uzmanları istihdamına ilişkin girişimlerde bulunulmuş, il sağlık müdürlüklerinde halk sağlığı uzmanları için 49 adet kadro sağlanmıştır.

Dernek Çalışmalarına Üyelerin Katılımının Sağlanması:

Daha önceden var olan çalışma grupları aktive edilmeye çalışılmış, yeni çalışma grupları kurulmuştur. Özellikle sahada aktif olarak çalışan uzmanlar tarafından “Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları Grubu”, sahada karşılaşılan sorunları paylaşmak amacıyla kurulmuştur.

Dernek çalışmalarını güçlendirmek, halk sağlığını tehdit eden olaylara ivedi yanıt verebilmek amacıyla “alanında uzman kişiler” listesi oluşturulmuştur.

Halk Sağlığı Alanında Saha Çalışmalarının Desteklenmesi:

Yerel yönetimlerle işbirliği olanaklarına ilişkin çalışmalar yürütülmüş, yerel yönetimlere halk sağlığı uzmanlığı ve çalışma alanları tanıtılmıştır.

Halk Sağlığı Dostu Yönetici Ödülü Yönergesi geliştirilmiş, 2007 yılından itibaren kongrelerde verilmeye başlanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Basın Bültenleri ve Yayın Çalışmaları:

Güncel konularda “alanında uzman kişiler” tarafından basın bültenleri oluşturulmaya başlanmıştır.

Halk sağlığı alanında gündemde olan konularda teknik raporlar hazırlanmıştır.

Üyelerle İletişim ve Paylaşımlar:

Üye formlarının gözden geçirilmiş ve üyelerle elektronik iletişim kurulması sağlanmıştır. HASUDER üye grubuyla elektronik iletişim kurulmasına ilişkin çalışmalarda bugün haberleşmemizi sağlayan grubun ilk adımları atılmıştır. Kurulan elektronik iletişim grupları, üyeler arası etkileşime çok önemli katkı sağlamıştır.

Bir önceki dönemde yapılandırılan web sayfası geliştirilerek, kullanıcı dostu hale getirilmeye çalışılmıştır.

HASUDER’de 30 yılını tamamlayan üyelere 30. Yıl Plaketleri 2007 yılından kongrelerde takdim edilmeye başlanmıştır.

2008-2010 DÖNEMİ HASUDER YÖNETİM KURULU ÇALIŞMALARINDAN AKILDA KALANLAR

L. HİLAL ÖZCEBE

Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin 2008-2010 Döneminde Yönetim Kurulunda L. Hilal Özcebe, Şevkat Bahar Özvarış, Tacettin İnandı, Muzaffer Eskiocak, Mustafa N. İlhan, Mine Kaya, Deniz Akgün ve Ferruh Ayoğlu yer almışlardır. Bu dönemde Yönetim Kurulu Başkanlığını L. Hilal Özcebe yürütmüştür.

Bu dönemde yapılan çalışmaları şu başlıklar altında özetlenebilir:

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi:

Tıpta Uzmanlık Yönetmeliğinde uzmanlık alanımız “Halk Sağlığı”, yan dallarımızın “Epidemiyoloji”, “Çevre Sağlığı” ve “İş ve Meslek Hastalıkları” olarak tanımlanmasına katkı sunulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulunun müfredat geliştirme çalışmalarına katkı sunulmuştur.

Kongreler ve Hizmet İçi Eğitime Katkılar:

Dokuz Eylül Üniversitesiyle (2010) ortaklaşa kongre organizasyonu yapılmıştır. Kongre kitabına elektronik olarak ulaşım sağlanmıştır.

Kongreler sırasında “kurs programları” açılmıştır. Kurs programlarının bazıları kongre dışındaki zamanlarda da anabilim dallarının destekleri ve olanaklarıyla açılmaya devam etmiştir.

Tütün Kontrolü ve Bağımlılık Tedavisi kurs programı bu dönemde düzenlenmeye başlamıştır. Okul Sağlığı Sempozyumları düzenlenmeye başlamıştır, ilk Sempozyum Mersin Üniversitesiyle ortaklaşa düzenlenmiştir. Sempozyum kitabına elektronik olarak ulaşım sağlanmıştır.

Halk Sağlığı Uzman İstihdamına Katkı Sağlanması:

Belediyelerde halk sağlığı uzmanlarının istihdamının sağlanması amacıyla raporlar hazırlanmış, yerel yönetim seçimleri öncesinde partilere ve büyükşehir belediye başkan adaylarına yollanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dernek alışmalarına Üyelerin Katılımının Sağlanması:

Çalışma gruplarının kurumsallaşmasına yönelik olarak “alışma Grupları Yönergesi” hazırlanmıştır.

Çalışma gruplarının çalışmalarını desteklemek amacıyla “alışma Grupları alıştayı” düzenlenmiştir. alıştay ıktıları rapor halinde basılmış, tüm dernek üeleriyle paylaşılmıştır. Yeni alışma grupları kurulmaya devam edilmiştir. Yayın ve İletişim alışma Grubu kurularak yayınların ve iletişimin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Proje Yürütme:

Tütün Kontrolü alanında yapılan araştırmalara aktif katkı sağlanmıştır. MPOWER kitabı Türkçeye kazandırılmış. DSÖ, CDC, Sağlık Bakanlığı ve HASUDER işbirliğince Sağlık alışanlarında Sigara İçme Sıklığı Araştırması yürütölmüş, ayrıca “Türkiye’de Sigara İilmeyen Kamusal Alanların ve İşyerlerinin Genişletilmesi, Sigara Karşıtı Politikaların Etkin Uygulanması Projesi” derneğimizin katkısı ile yürütölmüştür.

Yayın alışmaları:

Turkish Journal of Public Health, Türkçe makale kabul etmeye başlamıştır. Eksik sayılar tamamlanarak, dergi elektronik olarak yayınlanmaya başlamıştır.

Halk sağlığı alanında gündemde olan konularda teknik raporlar hazırlanmıştır.

Üyelerle İletişim ve Paylaşımlar:

Elektronik iletişim ağı üzerinden iletişim ağı daha da geliştirilmiş ve güçlendirilmiştir.

HASUDER'İN DÜNÜ BUGÜNÜ

2010-2014 DÖNEMLERİNDE ÖNE ÇIKAN KONULAR, YÖNETİM ANLAYIŞI VE İLKELERİ

Tacettin İnandı*

***Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı**

Meslek örgütleri bir mesleğin gelişimi bakımından son derece önemli bir rol oynayabilir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Türkiye’de çalışan tüm halk sağlığı uzmanlarını bir arada tutmayı başaran ve onların tek temsilcisi olan bir Dernektir. Az sayıda üyesi ve çok sınırlı ekonomik kaynaklara sahiptir.

Bu nedenle HASUDER klinik pek çok dernekten farklı yöntemler ve yollar bulmak durumunda idi. HASUDER Yönetim Kurulu 2010-2014 Yıllarında değişiklik olmadan çalıştı. Yönetim Kurulu 2010 Yılında Ekim Ayında, İzmir’de yapılan Genel Kurulda Gamze Çan, Alp Ergör, Tayyar Şaşmaz, Mine Kaya, Melikşah Ertem, Ferruh Ayoğlu ve Tacettin İnandı şeklinde seçildi. Genel Kurul sonrası ilk yönetim kurulu toplantısı İzmir’de benim dışımdaki arkadaşlarımla katılımı ile gerçekleşti ve görev paylaşımı yapıldı. Yönetim Kurulu başkanlığına Tacettin İnandı, Genel Sekreterliğe Mine Yenice ve Muhasip Üyeliğe ise Alp Ergör seçilmiş idi. Bu görev paylaşımında ikinci dönem Genel Sekreterliğe Gamze Çan gelmesi dışında bir değişiklik olmadı.

İkinci yönetim kurulu toplantısı kısa bir süre sonra Ankara’da Türk Psikiyatri Derneği binasında yapıldı. Toplantıda bir önceki dönem Başkanımız Hilal Özcebe devir teslim işlemi yaptı. Ayrıca ilk toplantıda çalışma yöntemi, iletişim biçimi üzerinde duruldu. Telekonferans, iletişim öbekleri gibi uzaktan iletişimle düzenli bir iletişim sağlanması hedeflendi. Yönetim kurulu bu yöntemlerin yanısıra gerekli durumlarda da yüzyüze toplantılar yapacak idi. Ancak Gerek Derneğin gerekse de bizlerin olanakları çok sık yüzyüze toplantıları kaldıracak durumda değil idi. Bu toplantıda ayrıca genel çalışma ilkeleri üzerinde duruldu. Birbirini yakından tanımayan 7 kişi idik ve tamamen demokratik bir yöntemle, tesadüfler bizi bir araya getirmiş idi.

Bu dönemde yaklaşımlarımızı şu kelimelerle özetleyebilirim: Bilimsellik, etik değerlere önem, katılımcılık, birlikte üretmek, pozitif düşünmek, uygun teknoloji kullanmak.

Halk sağlığı bir bilim ve sanat dalı olarak görüldü, söylemler halk sağlığı temel ilkeleri ile ilişkilendirmeye çalışıldı. Olaylar halk sağlığı sonuçları, nedenleri ve çözüm önerileri kapsamında değerlendirmeye çalışıldı.

Halk sağlığını salt teknik alan olarak görülmedi. Toplumsal ahlak ve halk sağlığı etik değerlerler üzerinden felsefe ve politikaya ilişkin değerlendirmeler de yapıldı. Bunları yaparken bilimsel bilgiye dayanma, toplumun sağlığı, yararını gözetildi. Öte yandan halk sağlığı salt politik bir bilim olarak da görülmedi. Sağlıkla ilgili tüm politikalarla ilgilenmek bir hak ve sorumluluk olarak görüldü. Raporlar ve basın açıklamalarımızda halk sağlığı bilgi birikimi çıkış noktası, dayanak olarak alındı.

Öncelikle halk sağlığı bir bilim alanıdır, öyle ise bilimsellik bizim içi de çok önem taşımalı idi. Nesnellik, tarafsızlık, bilimsel kuşkuculuk gibi kavramlar önemsendi. Etkinliklerimizde tüm paydaşları bir arada tutmaya, birlikte olmaya ve tartışmaya önem verildi. Düzenli olarak

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kongreler ve halk sağlığı günleri adı altında sempozyumlar yapıldı. Okul Sağlığı, Tarım Sağlığı, Temel Sağlık Hizmetleri ve Çevre Sağlığı adı altında sempozyumlar düzenlendi.

Kongrelerin sorumluluğu anabilim dallarından HASUDER'e kaydırıldı. Benzer şekilde HASUDER in kongrelerde etkin olması sağlandı. Kongreler ve sempozyumlarda deneyimler bir kongreden sonrakine aktarılmaya başlandı. Editörler kurulu, bilimsel kurul süreçleri yönerge ile düzenlendi. İlk defa 2013 yılında kongreye sunulan bildirimler için editörler kurulu oluşturuldu ve çalışma kuralları belirlendi. Kurulan Açık Konferans Sistemleri ile kongre bildiri sistemleri hiçbir profesyonel destek almadan sürdürüldü. Bilimsel etkinliklere katılımcı sayısı her geçen yıl arttı ve 2014 yılında Edirne'de yapılan kongreye 600 dolayında katılımcı geldi.[1]

Yayın faaliyetlerine önem verildi, öncelikle Dernek yayın sertifikası aldı. 2013-2014'de 10 tane ISBN numarası alınan yayın yayınlandı. İlk kez bir Türkiye Halk Sağlığı Raporu çıkartıldı. İki yıl sonra raporun ikincisi yayınlandı. Türkiye sağlık durumunu ortaya koyan güncel iki rapor oldu.[2], [3] İlk rapor 528 sayfadan 9 bölümden oluşmakta idi; Sağlık Politikaları, Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre Sağlığı, Tütün Kontrolünün Dünü Bugünü ve Yarını, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Kadın/Üreme Sağlığı, Çocuk Sağlığı, İş Sağlığı ve Yaşlı Sağlığı konularını içermekte idi.[2]

Halk Sağlığında Gündemde, webde yer alan yazılardan seçme ve özetleme yöntemi ile 2011-2014 yılları arasında 4 kitap çıkartıldı. Kitaplar o dönemde yaşanan olayların bir çeşit özeti haline dönüştü. [4]

Kurumsallaşmaya öncelik verildi ve yönergeler çıkartıldı. Editörlüğünü Tacettin İnandı ve Elif Durmaz'ın yaptığı, 118 sayfalık HASUDER Mevzuatı adlı kitapta toplandı.[5] Kitapta 10 adet yönerge, 1 adet tüzük ile bölge protokolleri ve yönetim devri formları yer almakta idi.

Yeterlik Kurulunun Kurulması için 2011 Yılında Trabzon'da Olağan Üstü Gelen Kurul çağrısı yapıldı. Bir sonraki yıl 2012'de Bursa'da Yeterlik Genel Kurulu toplanarak gerekli seçimler ve yapıları oluşturuldu.

Bilişim konusuna ağırlık verildi, iki adet sunucu kiralanarak birinde telekonferans ve canlı sunumlar gerçekleştirildi. Diğerinde dergi, kütüphane, HASUDER'in resmi web sitesi ve halk sağlığında gündem siteleri çalıştı. Tüm yapılanmalar için Google iletişim öbekleri oluşturuldu. Facebook sayfası, Twitter, Youtube gibi sosyal medya hesapları açıldı. Çalışma grupları açısından oldukça verimli dönemler yaşandı.

Derginin dili Türkçe ve İngilizce olarak değişti, yıllık sayısı 3'e yükseldi ve yeni indekslerde taranmaya başlandı. Bu dönemde Dergi zamanında ve düzenli olarak çıktı. Dergi içinde çalışan kişi sayısı 15'in üzerinde idi ve iyi bir ekip çalışması sürdürüldü.[6]

Çalışmaların sürdürülebilir olmasına özen gösterildi. Pahalı yöntemler yerine verimli ve ekonomik yöntemler kullanıldı. Uzaktan iletişim olanaklarını kullanarak etkin bir iletişim sağlanmaya çalışıldı. Temel iletişim yöntemi uzaktan iletişim oldu. Bu bize ekonomik avantajların yanı sıra etkin bir iletişim olanağı da sağladı. Ancak arada yüz yüze görüşmeler de yapmak ihtiyacı da duyuldu. Yüzyüze görüşmeler tamamlayıcı nitelikte oldu.

Kendi düşüncelerimiz kadar, üyelerin düşünce ve görüşleri de önemsendi. Pek çok konuda çalışma grupların görüşüne başvuruldu. Basın açıklamaları, görüş ve teknik raporlar öncelikle çalışma gruplarının üzerinden hazırlanmaya çalışıldı. İşbirliği, katılımcılık, açıklık ve hesap verme temel yönetim ilkeleri olarak benimsendi. Gelen eleştiriler bir gelişme, yenilenme

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

fırsatı olarak ele alındı ve değerlendirildi. Kişisel tartışmalardan daha çok ilkesel yaklaşımlar benimsendi. Pozitif düşünme, üretkenliğe ve başarıya odaklı bir tutum sergilendi.

Sağlık Bakanı, Müsteşar ve Halk Sağlığı Kurumu Başkanları ile doğrudan görüşmeler yapıldı. Bu görüşmelerde daha çok sahada çalışan meslektaşlarımızın sorunları dile getirildi.

Halk Sağlığı Kurumu ile birlikte Türkiye Halk Sağlığı İnsangücü planlaması yapıldı. Türkiye'nin gereksinim duyduğu halk sağlığı uzmanı sayıları belirlendi. Yine Eğitim Araştırma Protokolleri yenilendi. Bu çalışmalar öncelikle sahada halk sağlığı uzmanlarının koşullarında gelişmelere yol açtı ve arkadaşından da araştırma görevlisi sayıları artırıldı. Halk sağlığı araştırma görevlisi kadrolarına olan talep bu dönemde önemli ölçüde artış gösterdi.

Yönetim Kurulu üyeleri arasında sıcak bir atmosfer oluştu. Açıklık, her türlü düşünceye saygı, uzlaşma ve ekip anlayışı içinde çalışıldı. Ancak demokrasi anlayışımız gereği 4 yıllık süreden sonra değişim yapmanın gerekli olduğunu düşündüğümüzden, bir sonraki dönem yönetimin önemli ölçüde değişmesi gerekli idi. Bu nedenle 2014 Yılında Edirne'de yapılan Genel Kurulda birçoğumuz bir sonraki dönem için aday olmadı.

Dört yıllık dönemde fark ettiğim şeylerden biri de demokratik yöntemin başarısı ile ilgilidir. Demokratik yollarla seçilen insanlar çok güzel bir uyum ve atmosfer içinde çalışabilirler. Bireylerde uzlaşma, açıklık ve demokratik yaklaşım olması durumunda daha iyi bir grup çalışması olanaklıdır. Tamamen farklı illerden birbirini çok az tanıyan yönetim kurulu, istek ve heyecan ile 4 yıl çalıştı.

Dernek elbette bir araç idi. Amacımız Türkiye'de halk sağlığı bilimine, çalışma koşullarına katkı vermek, toplumun sağlığını daha yukarıya çıkartmak idi. Bu yönde yapılan çabalar üyelerimizden gelen büyük destek aldı.

Karşılıksız olarak yapılan bu iş yoğun ve yorucu oldu. Ancak bir o kadar da öğretici idi. Yönetim Kurulu içinde çok şey öğrendik. Görevimizi teslim ederken mutlu idik, aldığımız noktadan daha ileride bir yer getirdiğimizi düşünmekte idik. Mutluluğumuzun nedeni bu idi, bunun da göstergesi meslektaşlarımızın geri bildirimlerinden ibaret idi.

KAYNAKLAR

[1] Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, "17.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ» HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM." [Online]. Available: <https://hasuder.org.tr/hsg/?p=3143>. [Accessed: 09-Dec-2019].

[2] Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI RAPORU 2012. .

[3] Derneği Halk Sağlığı Uzmanları, Türkiye Sağlık Raporu. 2014.

[4] Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, "HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM." [Online]. Available: <https://hasuder.org.tr/hsg/>. [Accessed: 09-Dec-2019].

[5] Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, HASUDER MEVZUAT KİTABI. 2014.

[6] "Türkiye Halk Sağlığı Dergisi » Dergi Türkiye Halk Sağlığı Dergisi » Dergi » DergiPark." [Online]. Available: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph>. [Accessed: 09-Dec-2019].

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE BİYOTEKNOLOJİNİN BUGÜNÜ VE YARINI (PANEL 11 TIPTA İNOVASYON)

PROF. DR. IŞIL KURNAZ

Gebze Teknik Üniversitesi, Biyoteknoloji Enstitüsü

İnsanlar, yerleşik düzene geçtiklerinden bu yana doğayı kendi amaçlarına uygun şekilde değiştirmeye başlamıştır. İlk ekmek mayası veya alkol üretimi Milattan Öncelere dayanmakta olup, günümüz biyoteknolojisinin atası kabul edilebilir. 1800’lerin ortalarından itibaren ise modern bilimdeki gelişmeleri takiben fermentasyona dayalı klasik biyoteknoloji devri başlamış, 1976’da rekombinant DNA teknolojisinin Genentech firması tarafından ticarileştirilmesiyle birlikte modern biyoteknolojiye geçilmiştir. Bundan sonraki adımın ise, 2019 Nobel Kimya Ödülü’nü alan Prof. Frances Arnold’ın da öncülerinden olduğu sentetik biyoloji olduğu düşünülmektedir. Gerek modern biyoteknoloji gerekse sentetik biyoloji, farklı disiplinler ile birleşerek, her alanda olduğu gibi tıpta da bize son derece inovatif çözüm olanakları sağlamaktadır. DNA alfabesine yeni “harflerin” eklenmesi, nanoteknoloji ile biyoteknolojinin kesişimi ile sensör bazlı “akıllı hap” yaklaşımları, CRISPR genom düzenleme yöntemleri, 3D biyoyazıcı organlar, kan şekerini takip edebilen akıllı dövmelemler bunlardan bir kaçısı. Bu teknolojilerin ticarileşme hızı da her geçen gün daha da artmakta, nitekim biyogirişim temelli startuplar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de inovasyonun itici gücü. Artık geldiğimiz noktada, bizi sınırlayan sadece kendi hayal gücümüz olacak !

Biyoteknolojinin Tarihsel Süreci ve Rekombinant DNA Teknolojisinin Tıptaki Uygulamaları

Antik zamandan bu yana, fermentasyona dayanan peynir, bira, şarap gibi basit biyoteknolojik ürünler hayatımızda olmuştur; ancak modern bilimsel yaklaşım ve mikroskop gibi teknolojik cihazların gelişmesi ile birlikte, Pasteur’ün fermentasyon prosesinin mikroorganizmalara dayandığını gösterdiği süreç, klasik biyoteknoloji dönemini açmıştır. 1928’de penisilinin keşfi ile birlikte ilaç endüstrisi biyoteknolojiye yönelir ve antibiyotiklerin seri üretimi ve ticarileşmesine başlanır. Bununla birlikte, terim olarak “biyoteknoloji”, ilk kez 1919 tarihinde Macar Mühendis Karl Erekey tarafından kullanılmıştır¹.

Bugün biyoteknolojik ilaç dediğimizde anlaşılan ise, 1976’da Stanley Cohen ve Herbert Boyer’in öncüsü olduğu rekombinant DNA teknolojisinin Swanson isimli bir yatırımcının vizyonu sayesinde ticarileşmesi sonrasında doğan modern biyoteknolojidir. Bu noktadan itibaren biyolojik veya biyoteknolojik ilaç endüstrisi temelden dönüşmeye başlamıştır.

Günümüzde, rekombinant teknolojiler ile üretilmiş pek çok biyoteknolojik ilaç bulunmaktadır; bunlar arasında rekombinant proteinler, enzimler ve monoklonal antikorlar olarak ayrılabilir. Amerikan İlaç ve Gıda İdaresi (FDA) tarafından farklı hastalıklarda kullanım için onaylanan çeşitli terapötikler mevcut olup, bakteri, maya ve memeli hücreler ile transgenik hayvanlar da dahil değişik üretim platform ve sistemleri kullanılmıştır^{2,3} (Tablo 1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. 2013-2018 yılları arasında FDA onaylı terapötik biyolojiklerden bazıları¹

Yıl	İlaç Adı	Protein Türü	Rekombinant üretim sistemi	Hastalık
1982	İnsan insülini [Humulin; Genentech]	Protein hormon	E. coli	Diyabet
1993	Rekombinant dornaz alfa [Pulmozyme; Genentech]	enzim	CHO hücreleri	Kistik fibroz
1998	Trastuzumab [Herceptin; Genentech]	Monoklonal antikor (mAb)	CHO hücreleri	Meme kanseri
2008	Adalimumab [Humira; Abbott Labs]	Monoklonal antikor/ TNF-alfa inhibitörü	CHO hücreleri	Romatoid artrit
2009	Interferon beta	Sitokin	E. coli	Multipl Skleroz
2013	Pıhtılaşma faktörü IX Rekombinant insan [Rixubis; Baxter Healthcare]	Koagülasyon faktörü [Rekombinant faktör XI]	CHO hücreleri	Hematoloji [Hemofili B]
2014	C1 esteraz inhibitörü Rekombinant [Rucnest; Salix Pharmaceuticals]	Plazma proteini [Rekombinant C1 esteraz inhibitörü]	Transgenik tavşan	Hematoloji [Hereditör anjioödem]
2018	Cenegermin [oxervate; Dompe]	Büyüme faktörü [Rekombinant NGF]	E. coli	Nörotrofik keratit
2018	Elapegamase [Revcovi; Leadiant Biosciences]	Enzim [Rekombinant adenzin deaminaz]	E. coli	Adenzin deaminaz eksikliği

Tabii ki biyoteknolojinin tıptaki tek kullanım alanı biyoteknolojik ilaçlar değildir. Rekombinant DNA teknolojisi, farklı organizma kökenli DNA'ların restriksiyon enzimleri ile "kesilerek", ligazlar yardımıyla "yapıştırılması"na izin vermesini takiben, pek çok farklı araç geliştirilmiş, ve 1991 yılında adenzin deaminaz eksikliğinden kaynaklanan İleri Birleşik İmmüneksiklik Sendromu (Severe Combined Immunodeficiency, SCID) rahatsızlığının gen terapisi ile tedavisinin mümkün olduğu gösterildiğinde, tıpta yepyeni bir çağı açmış, ancak ne yazık ki teknolojiye eksiklikler nedeniyle vadedildiği kadar hızlı uygulamaya geçememiş ve hala alternatif strateji arayışları devam etmektedir⁴; aşağıda değineceğimiz kök hücre teknolojisinin de yardımı ile ex vivo gen terapisi de bu alternatif stratejilerden biri olup, Avrupa'da pazarlanmasına çok yakın zamanda onay verilmiştir⁵. Ne yazık ki teknik nedenlerden ötürü çok yaygınlaşmayan gen terapisi, uzun süre tek gen hastalıkları ile sınırlı kalmıştır.

RNA interferans (RNA susturması, RNAi) yöntemi ve son yıllarda CRISPR (clustered regularly interspaced short palindromic repeats) genom düzenleme teknolojilerinin geliştirilmesi ile gen terapisinin yeni bir çağa girdiğini söyleyebiliriz⁶. Kendin-yap (DIY) teknolojiler ya da "biyo-hackleme" ile bu platformların ve teknolojilerin hem daha ucuzlaması hem de yaygınlaşması beklenmektedir¹.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

1990’lardan bu yana kök hücre teknolojileri de tıp alanında yaygın olarak tartışılan ve kullanılmakta olan bir diğer biyoteknoloji alanı. Her ne kadar ilk yıllardaki yüksek beklentiler, daha sonra bilinmeyen parametrelerin ve teknik yetersizliklerin anlaşılmasıyla biraz daha aşağıya çekilmiş ve FDA tarafından uyarılar yayınlanmış olsa da⁷, özellikle mezenkimal kökenli erişkin kök hücreler (MKH) veya daha yakın zamanda indüklenmiş pluripotent kök hücreler (iPKH) hayatımıza girmiş durumda.

Disiplinler Arası Etkileşim ve Byoteknolojinin Geleceği

Günümüzde herhangi bir disiplinin kendi başına inovasyonu tetiklemesi ve özellikle insan sağlığı kapsamında yenilikçi ve ucuz teknolojileri hayata geçirmesini beklemek çok gerçekçi olmayacaktır.

Heyecan verici ve umut vaadedici bir diğer teknolojik gelişme ise, 3 boyutlu biyobaskı teknolojileridir. FDA 3 boyutlu baskı ile elde edilmiş medikal cihazlar konusundaki mevzuatları hazırlamış olmakla beraber, 3 boyutlu biyobaskı hala yeni yeni tartışılmaktadır; bu alandaki öncü firmalardan Organovo, 2019 yılında karaciğer hastalıklarına yönelik olarak 3D-biyobaskı organ konusunda FDA ile görüşmek üzere sözleşmiştir⁸. 3D-biyobaskılara paralel olarak malzeme bilimleri ile biyoteknolojinin kesişme noktasındaki biyomalzeme alanındaki bir gelişme de, bu sistemlerde kullanılmakta olan biyomürekkeplerin geliştirilmesidir. Yine biyomalzemelerin ön planda olduğu bir diğer disiplinler arası yaklaşım, kişilerin kan şekeri gibi bazı parametrelerinin ölçümüne imkan veren “akıllı dövme” teknolojileridir⁹.

2017 yılında FDA’in onay verdiği ve ilaç/medikal cihaz arayüzünde bir teknoloji kabul edilebilecek olan “akıllı ilaç” Abilify MyCite¹⁰ bu disiplinler arası etkileşime iyi örneklerden bir diğeridir. Nanoteknolojik sensörlerle birleşik olarak hazırlanan bu hap, hastanın ilacı yutması akabinde ilacın çözünmesi ve içindeki sensörün açığa çıkması ile Bluetooth ve bir akıllı telefon uygulaması aracılığı ile doktorlara ilacın alındığı bilgisinin gitmesini sağlamaktadır.

Sentetik biyoloji de biyoteknolojinin gitmekte olduğu bir diğer disiplinler-ötesi istikamettir. Biyolojik kavramlara mühendis yaklaşımı ile bakarak, DNA, proteinler, promoter ve ribozom bağlanma bölgesi gibi parçaların lego misali bir araya getirilmesiyle oluşturulan mantık devrelerinin bakteri, maya gibi “şasilere” yerleştirilmesi ile belli uyaranların (input), translasyonel bir takım çıktılara (output) dönüştürüldüğü bir yaklaşım olan sentetik biyoloji, özellikle canlı biyosensör geliştirilmesi uygulamaları ile tıpta çığır açacak gibi durmakta. Barsak mikrobiyotasındaki bir takım değişiklikleri yerinde tespit ederek gerek halinde müdahale edebilmek amacı ile, sentetik biyoloji kullanılarak hazırlanmış mikroorganizmalar enflamasyon biyosensörü olarak denenmektedir¹¹.

Ülkemizde ve Dünyada Biyoteknoloji Girişimlerinin İnovasyondaki Yeri

FDA tarafından onaylanan yeni ilaçların nerede geliştirildiği incelendiğinde, 2007 yılında en büyük ilaç şirketinin payı % 56, startupların oranı % 31 iken, 2017 yılına gelindiğinde yeni ilaçların % 16’nın büyük ilaç şirketleri tarafından, % 60’ının ise startup’lar tarafından geliştirildiği görülmektedir¹. Dünyadaki ilk 10 teknoloji şirketinin 6’sı ise (Google dahil)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaşam bilimleri alanına yatırım yapmaktadır; 2019 yılının ikinci çeyreğinde 37 sentetik biyoloji startup şirketinin aldığı toplam yatırım miktarı ise 1.2 milyar USD olmuştur¹. CRISPR genom editleme alanında faaliyet gösteren çok sayıda startup firma kurulmaya devam etmektedir. Önümüzdeki süreçte biyoteknolojinin gelişiminin çok daha hızlı olacağı ve özellikle tıp uygulamalarının hayatımıza yoğun şekilde gireceği görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ünver SS, Aksan Kurnaz I. Adım Adım Biyogirişimcilik: Biyoteknoloji girişimci ve yatırımcılarına yol haritası, editörler. İstanbul: Aba Yayınları; ISBN 978-605-69584-5-8, 2019.
2. Kinch MS. An overview of FDA-approved biologics medicines. Drug Dis Today 2014; 20(4): 393-398.
3. Almeida H, Amaral MH, Lboao P. Drugs obtained by biotechnology processing. Brazil J Phar Sci 2011; 47(2): 199-207.
4. Candotti F, Shaw KL, Muul L ve ark. Gene therapy for adenosine deaminase-deficient severe combined immunodeficiency: clinical comparison of retroviral vectors and treatment plans. Blood 2012; 120(18): 3635 – 3646.
5. Aiuti A, Roncarolo MG, Naldini L. Gene therapy for ADA-SCID, the first marketing approval of an ex vivo gene therapy in Europe: paving the road for the next generation of advanced therapy medicinal products. EMBO Mol Med 2017; 9(6): 737 – 740.
6. Grant EV. FDA regulation of clinical applications of CRISPR-CAS gene editing technology. Food Drug Law 2016; J 71(4): 608-633.
7. FDA warns about stem cell therapies. Available at: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/fda-warns-about-stem-cell-therapies>; accessed November, 2019.
8. Fitzgerald D. Organovo expects FDA meeting in 2019 on 3D-bioprinted tissues for liver disease treatment. Available at: <https://www.proactiveinvestors.com/companies/news/214293/organovo-expects-fda-meeting-in-2019-on-3d-bioprinted-tissues-for-liver-disease-treatment-214293.html>; accessed November, 2019.
9. Bandodkar AJ, Jia W, Yardimci C, Wang X, Ramirez J, Wang J. Tattoo-based noninvasive glucose monitoring: a proof-of-concept study. Anal Chem 2015; 87: 394 – 398.
10. Drug approval package: Abilify MyCite (aripiprazole). Available at: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2017/207202Orig1s000TOC.cfm; accessed November, 2019.
11. Lim B, Zimmermann M, Barry NA ve ark. Engineered regulatory systems modulate gene expression of human commensals in the gut. Cell 2017; 169: 547 – 558.

TÜRKİYE'DE HALK SAĞLIĞI BİLİŞİMİ VE HASUDER UYGULAMALARI

TACETTİN İNANDI

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

Bilişim kavramı bilginin üretilmesi, saklanması, güvenliği, çağırılması, analizi, yorumlanması, paylaşılması ve kullanılması gibi süreçleri içerir. Sağlık, tıp, hemşirelik, halk sağlığı bilişimi ise bilişimin bu işlevlerinin ilgili alanlarda uygulanması olarak görülebilir.

Bilginin üretilmesinden kullanılması kadar pek süreç vardır ki bu alana ilişkin doğru politikalar bir toplumun gelişimi ve kalkınması bakımından, çevre ve halk sağlığı açısından son derece önemlidir.

Bilişim tolu mu oluşturmanın yolu bu politikalarla olanaklıdır. Sağlık okuryazarlığı ve bilimsel okuryazarlık düzeyinin artırılması, toplumun farklı kesimleri arasındaki bilgi açıklıklarının azaltılmasında bilişim politikaları etkilidir.

Türkiye'de bilişim politikası alanında yapılan ilk düzenleme, 2000 tarihinde yürürlüğe giren 4502 sayılı Telekomünikasyon Kanunudur.[1] Bu kanunun getirdiği en önemli değişiklik Türk Telekom'un statüsünün değişmesidir. Türk Telekom'un tamamen özel hukuk hükümlerine tabi bir özel şirket statüsüne kazandırılması sağlanmıştır. Yüzde 51'i devlet kontrolünde olmasına rağmen Avrupa Birliği'nin istediği en temel şart olan liberalizasyon en azından hukuksal olarak gerçekleştirilmiş oldu. Denetim ve düzenleme yetkisine sahip özerk bir kurum olarak tanımlandı.

Bilişim politikaları devletlerin genellikle devletlerin temel yapıları ile yakında ilişkilidir. Ancak bilişim politikaları temel hak ve özgürlüklerle de yakından ilişkilidir. Bilgi edinme, bilgiye erişme, paylaşma, fikir özgürlüğü ve kişisel verilerin korunması gibi kavramları bunlar arasında sayabiliriz.

Sağlık Alanında Bilişim

Sağlık alanında kavramlar, risk faktörleri, tanı kriterleri, ölçütler, hastalık kodları, ilaçlar, laboratuvar, görüntüleme sistemleri, yönetim gibi çok farklı alanlarda yüz binlerce değişken söz konusudur. Öte yandan dünyanın çok farklı yerlerinde çok sayıda yazılım vardır. Sağlık alanındaki bunca verinin, farklı toplumlarda toplanan sistemlerle bir arada ele alınabilmesi, veri alış-verişi yapabilmesi açısından standartlar önem taşır. Avrupada ve dünyada bazı geliştirilen standartları geliştirilmiştir. Elektronik sağlık kayıtlarının değişilebilirliğini sağlamak için Sağlık Düzeyi 7 (HL7), sağlık kayıtlarının güvenliği için (The Health Insurance Portability and Accountability Act-) HIPAA, hastalık kodları için ICD-11, laboratuvar işleri için (Logical Observation Identifiers Names and Codes) LOINC, klinik terimler için SNOMED-CT, sağlık alanında meta veri paylaşımı için SDMX-HD, dijital görüntülemeler için (Digital Imaging and Communications in Medicine) DICOM bunlar arasındadır. [2]

Halk Sağlığı Bilişimi ve Önemi

Halk sağlığı bilişimi, sağlık yönetimi, biyoistatistik ve epidemiyolojinin yanı sıra halk sağlığının temel beceri alanlarından biri olacaktır. Bir anlamda halk sağlığı çalışmasının 4.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

masa üstü aracı gibidir. Bilişim olmadan etkili bir iletişim, araştırma, eğitim ve yönetim artık çok zordur.

Verilerin toplanması, veriye erişim, karar destek sistemleri, mobil sağlık eğitimi ve hizmetleri ile bire, kurum ve çevre gibi çok farklı ortamlardan elde edilen ilişkili verilerin bir araya getirilerek hızlı bir biçimde bilgiye dönüştürülmesi ancak iyi bir bilişim yapısı ile olanaklıdır. Benzer şekilde halk sağlığı bilişimi de iyi bir altyapı gerektirir ve teme öğeleri, politikalar, örgütlenme, donanım, yazılım ve eğitilmiş insan gücüdür. [3] Halk sağlığı bilişimi çevre, sağlık, gıda, tarım, eğitim ve nüfus gibi çok farklı sektörlerden veri toplanmasını, analiz ve yorumlanmasını gerektirir.

Halk sağlığı bilişimi bilginin gerekli yerlere zamanında ulaştırılması ve kullanılmasını sağlamayı da içerdiğinden, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı, sağlık yönetimi ve sağlık hizmetlerinde gelişmeye katkı sunabilir. Dergilerde yer alan bilimsel bilgilerin uygulayıcılar, pratisyenlere ve topluma ulaştırılması da bilişim alanının önemli bir konusu olabilir.

Sağlık eğitiminin yanı sıra bilişim alanından lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde yararlanılabilir. Öğrenmeyi öğrenme ve sağlık okuryazarlığı bilişim alanı ile yakından ilişkilidir.

Halk sağlığı bilişimi bana göre halk sağlığının beş temel masa üstü araçları diyebileceğimiz alandan biridir. Bunlar 1-Sağlık Yönetimi 2- Epidemiyoloji 3- Biyoistatistik 4- Halk Sağlığı Etiği ve 5- Halk Sağlığı Bilişimi.

Bir halk sağlığı uzmanı hangi alanda çalışır ise çalışsın bu beş alanı iyi bilmek durumundadır. Kanımca bu 5 alan bir uygulama alanı olmaktan daha çok, uygulama alanları için gerekli araçlardır.

Verilerin araştırmacıların ve toplumun kullanımına açılarak bilgiye dönüştürülmesi, bireylerin ve toplumun doğru kararlar alabilmesi bakımından gereklidir. İyi bir örnek olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın hava kalitesi izleme istasyonu verilerinin açık olarak paylaşılması verilebilir.[4] Bu verilerden araştırmacılar bilişim üreterek topluma sunabilmektedir. Benzeri uygulamaların su ve gıda analiz sonuçları başta olmak üzere yaygınlaşması açıklık, bilgilenme hakkı gibi ilkeler açısından önem taşımaktadır.

HASUDER Bilişim Uygulamaları

Bir meslek kuruluşu olarak Halk Sağlığı Uzmanları Derneği HASUDER bilişim çalışmaları. HASUDER kuruluş yıllarından itibaren bir web sitesini kesintisiz ve güncel bir biçimde tutmayı başarmıştır. İlk yıllardan bu yana üyeler, çalışma grupları, anabilim dalları gibi gruplar için iletişim öbeği oluşturmuştur.

İlerleyen yıllarda Türkiye Halk Sağlığı Dergisini elektronik ortama taşımıştır. Daha sonra başka bir elektronik ortamda bulunamayacak türden elektronik kayıtları, halk sağlığı kongre, sempozyum kitaplarının tümünü bir elektronik kütüphane oluşturarak yüklenmiştir.

Başlangıçta düzensiz olan online konferanslar son 3 yıldır düzenli bir hal almıştır. Çarşamba webinarleri adı altında güncel halk sağlığı konularını tartışıp, Kanal HASUDER adlı Youtube hesabına yüklenmektedir. Abone sayısı 575 olan kanalda 109 adet video bulunmaktadır. İzlenme sayısı 7.11.2019 tarihi ile yaklaşık 53 bin, izlenme süresi ise toplam 280 bin dakikadır. Son bir yıldaki izlenme ise 120 bin dakikadır. Kanalın izlenme oranı yıllar itibarı ile önemli bir artış göstermektedir. Buradaki içerik daha çok halk sağlığı profesyonellerine dönüktür. Topluma dönük içerik yok denecek kadar azdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Uzaktan eğitim amacı ile 2019 yılında Halk Sağlığı Okulu kurulmuş ve toplam 4 kurs açmıştır. Bu kurslardaki katılımcı sayısı 490'a ulaşmıştır. Okulda video çekimleri online yazılımlarla çekilmektedir. Kurslarda farklı illerden ve üniversitelerden toplam 41 eğitimci destek vermiştir. Ayrıca Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığından 4 Araştırma Görevlisi kurs asistanı olarak görev yapmıştır.

HASUDER'in bir adet Facebook sayfası ve Twitter hesabı bulunmaktadır. Twitter hesabında 380 takipçi bulunmaktadır. Twitter hesabı ve Facebook sayfası 26 Ağustos 2011 de açılmış ve ilk tweet 5 Eylül 2011 yılında Trabzon'da Yapılacak olan 14. Halk Sağlığı Kongresi olmuştur.



HASUDER @hasuder · 5 Eyl 2011

"14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi" 4-7 Ekim 2011 Trabzon'da düzenleniyor. Tüm halk sağlığı çalışanları davetlidir...



HASUDER @hasuder · 26 Ağu 2011

HASUDER facebook sayfası oluşturuldu. facebook.com/pages/HASUDER/...



HASUDER @hasuder · 26 Ağu 2011

HASUDER'in twitter sayfası açıldı



HASUDER Facebook sayfasını 514 kişi takip etmektedir. İçerikler daha çok meslektaşlara yöneliktir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık bilişimi ve halk sağlığı bilişimi alanına ilişkin yazılı politikalar geliştirilmelidir. Bu politikalarda özellikle veri toplama ve bilgi üretim süreçlerinde özgürlük, açıklık, bilginin paylaşımında kişisel verilerin korunmasına saygı gibi ilkeler gerek hukuksal gerekse etik belgelerle düzenlenmelidir. Bilgi üretenlerle, uygulayıcılar ve toplum arasındaki bilgi açıklarının giderilmesine yönelik politikalar önemlidir. Halk sağlığı uzmanlarının bu alanda önemli katkıları olabilir.

HASUDER'in de bilişim alanında özellikle uzmanların sürekli mesleki gelişimi, yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi, üyeler arasında iletişim, medya iletişimi, sosyal medya iletişimi ve toplumsal eğitim konuları ile bilişim konularına yönelik politikalar geliştirebilir.

Halk sağlığı anabilim dallarının medya ve sosyal medyaya ilişkileri, çalışmalardan üretilen yayınlar konusunda politikalar oluşturulabilir. Bu amaçla oluşturabilecekleri araçlar, video, infografik, e-broşür, basın özeti gibi konularında politikalar geliştirilebilir.

Bilişim teknolojilerinin seçimi ve kullanımı konularında çabalar gereklidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Paydaşlar arasında işbirliklerinin güçlendirilmesi ve birliktelik de bu alanda önemli katkılar sağlayabilir. Bilişim alanı ile bağlar daha da güçlendirilebilir, etkin, ucuz yöntemler geliştirilebilir. Toplumun gereksinimi olan bilgi ve hizmet üretilebilir.

KAYNAKLAR

[1] “4502 Sayılı Kanun,” Mevzuat, 2000. [Online]. Available: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4502.html>. [Accessed: 05-Dec-2019].

[2] “FEM - Health Informatics Standards – general introduction.” [Online]. Available: <https://wiki.ecdc.europa.eu/fem/w/wiki/413.health-informatics-standards-general-introduction>. [Accessed: 29-Oct-2019].

[3] B. E. Dixon and S. J. Grannis, “Public Health Informatics Infrastructure BT - Public Health Informatics and Information Systems,” J. A. Magnuson and J. Fu Paul C., Eds. London: Springer London, 2014, pp. 69–88.

[4] “SİM (Sürekli İzleme Merkezi) | T.C ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI.” [Online]. Available: <http://www.havaizleme.gov.tr/>. [Accessed: 05-Dec-2019].

MSF ON THE FRONTLINE OF EMERGENCIES ACROSS THE WORLD

Dr. Apostolos Veizis

Director of Medical Operational Support Unit, MSF Greece

An earthquake, tsunami, flood or cyclone can have a devastating impact on entire communities. Hundreds or even thousands of people can be injured, and homes and livelihoods destroyed. Access to clean water, healthcare services and transport can be disrupted.

Floods or tsunamis can cause many deaths but comparatively less injured. Earthquakes can leave a huge number of people injured in a matter of minutes, crushed in collapsed homes and buildings. In some cases, hospitals are also damaged such as in Pakistan in 2005 and Haiti in 2010, while tens of thousands of people are wounded.

In other disasters, the health system may still remain functional, with a strong disaster response capacity, such as in Sri Lanka after the 2004 Tsunami. All these differences will influence the level and type of response we develop.

First responders

Rescue efforts in the first hours are mainly carried out by people already on-site, including community members and any local authorities and aid organisations already present when the disaster struck.

Indeed, we treated our first patient shortly after the Haiti earthquake, as we were already providing medical care through programmes in the country.

The urgent priority is to rescue the victims, and to quickly re-establish means of communication, transport and supply routes for deployment of external relief.

Emergency deployment

From large-scale catastrophes to local emergencies, our network of aid workers in more than 74 countries and supply centres around the world mean we can quickly respond to disasters.

With over 48 years experience working in natural disasters, we've developed tools to deploy rapid relief and life-saving assistance. This can include surgical kits, relief items, or even entire mobile hospitals. Medical and logistical supplies, in the form of pre-packaged kits ready for rapid deployment, are stored in warehouses in key locations worldwide, and a roster of experienced staff willing to drop everything and leave immediately to work in a disaster means we can get to where people need us as quickly as possible. Urgent medical cases cannot wait.

Our first response staff can be reinforced with additional teams if a larger response is needed. Because we already run projects in more than 74 countries around the world, we often have aid workers nearby when a natural disaster strikes. They are supported by emergency teams on permanent standby at headquarters, who are expert at doing quick assessments and organizing immediate response.

Accessing a disaster zone

The more transport routes are disrupted and communities are isolated, the longer it will take for external relief to arrive. It can be a race against time to access isolated areas, especially for people needing to be rescued, the wounded needing medical treatment, and those living in

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

terrible conditions without any shelter. In Nepal in 2015, many villages were cut off by landslides, or just simply inaccessible by road, so our teams flew by helicopter to assess needs and provide relief.

Treating the wounded

One of our priorities is to evaluate whether there are many wounded and whether local health capacities have been hit by the disaster. If people suffering from cuts and fractures do not access treatment, including proper post-operative care, their wounds can quickly become infected.

We'll send medical units to perform surgical procedures, provide post-operative care and physiotherapy. We may deploy mobile hospitals, such as an inflatable hospital, which is particularly appropriate after an earthquake when there are after shocks.

Restoring health services and providing relief items

The destruction of homes often means that people are displaced and are forced to regroup in makeshift settlements. Overcrowding, insufficient access to drinking water and lack of medical treatment can encourage the spread of common infectious diseases. Sleeping outdoors and in temporary shelters can lead to respiratory infections, especially in children.

In these cases the restoration of routine health services and the distribution of shelter and basic relief items are also among the priorities. Providing mental health support is also necessary to help people recover from the trauma of the event.

Coordination with national relief efforts

Our response is developed through extensive collaboration with national actors, taking into account the importance of local efforts and strategies, and the limitations of an international intervention in regards to time, quality and pertinence.

We analyse the added value of the assistance we can bring, and regularly question the pertinence of our continued presence. Our aim is to 'hand back' any medical activities to local authorities or partners once they no longer need our support.

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ OLARAK DENEYİM PAYLAŞIMI

Prof. Dr. Serhat Vançelik

2007-2017 yılları arasında Erzurum İl Sağlık Müdürü olarak görev yaptım. İlimizi kısaca tanıtacak olursam: Erzurum ilinin yüzölçümü 25.355 km² ile Konya ve Sivas illerinden sonra Ankara ile birlikte üçüncü sırada yer almaktadır. Nüfusu 767. 000'dir. Büyükşehir statüsünde olup 17 ilçe ve 3 merkez ilçeye sahiptir. Kaba doğum hızı binde 19.2, kaba ölüm hızı 5.3'tür. Toplam doğurganlık hızı ise 2,28'dir.

A. Yaşanan Temel Zorluklar

1. Popülist talepler: İhtiyaç olmadığı halde sağlık evi veya aile sağlığı merkezi yapımı vb. talepler ile sıkça karşılaştım. Göreve başladığımda ilimde toplam 458 adet sağlık evi aktif olarak açıktı; ancak bu sağlık evlerinin %25'inde ebe çalışıyordu.

Bu sağlık evlerinin çoğunda bu şekilde ya personel yok ya da kısa süreliğine personel çalışmış. Nüfusu 100'ün altında olan köylerin bazılarında sağlık evinde çalışan ebeler varken, nüfusu çok daha fazla bazı köylerde ebe yoktu. İlimizde 2008 yılında aile hekimliği modeline geçtik. Mobil sağlık hizmeti kapsamında aile hekimleri köylere sağlık hizmeti vermek zorunda oldukları için bu düşük nüfuslu ve genelde de yaşlı nüfusa sahip köylerdeki ebe hanımların iş yükü çok düşmüştü.

Ayrıca ilçe hastanelerinde yoğun bir şekilde ebe sıkıntısı yaşanırken, bu kaynağın az nüfuslu köylerde çalışması efektif değildi. Üstelik bu düşük nüfuslu köylere atanmalar 4b statüsü ile atandığı için ebeleri başka bir sağlık kurumunda görevlendirmem de mümkün değildi. Çözüm olarak başlangıçta nüfusu 700'ün, ertesi yıl nüfusu 500'ün altında olan köylerdeki sağlık evlerini kapattım. Tahmin edileceği üzere köy muhtarları başta olmak üzere ebelerin bu köylerde gerekli olmadığına, topluma daha yararlı yerlerde çalıştıracağımız anlatmama rağmen, üst makamlara şikayetlere çok sık rastlamışım.

Bu uygulamamızdan iki yıl sonra Sağlık Bakanlığı nüfusu 500'ün altında olan köylerde sağlık evlerini kapattı. Görevi teslim ettiğim 2017 yılında ilimizde aktif 154 sağlık evi olup başladığım yıla göre üçte bir sayıda idi.

2. Personelin il içi yer değişikliği talepleri: Yöneticiler için belki en sık karşılaşılan sıkıntılardan birisi de "senin bir imzan ile hallediliyormuş!" şeklinde çalışma koşulları daha kolay olan yerlere taleplerdir. Bu talepler yerine getirilirse zor bölgelerde yaşayan insanları cezalandırmış oluyoruz. İl içinde yer değiştirme talepleri karşı tarafı ikna etmek çok zamanımı almış, itiraf etmeliyim ki ikna edemediğim durumlar çok daha fazladır.

Ancak gün içinde çok rahatsız edici ve zaman alıcı olsa da bence bir yöneticinin gece başını yastığa koyduğunda rahat ettirmesi için bu yıpranmalar ve gerektiğinde çatışmaların şart olduğunun düşünüyorum. Ülkemizde zaten sağlık insan gücü sınırlı iken, çalışan ve diğer kaynakları atıl bir şekilde çalıştırmamızın mümkün olmadığını düşünüyorum.

3. İhale mevzuatı ve müteahhit firmalar: İl Sağlık Müdürü olarak görev yaptığım 10 yıl boyunca harcama yetkilisi olarak 1 Eğitim Araştırma Hastanesi, 16 İlçe Hastanesi ve 49 Aile Sağlık Merkezi için yaklaşık 750 Milyon TL'lik evrağa imza attım. Üniversiteden geçiş yapan bir öğretim üyesi için oldukça ayrıntılı olan ihale mevzuatı konusunu kavramada zorluk çektiğimi itiraf etmek isterim.

B. Motivasyonumu Özellikle Artıran Çalışmalar:

1. Eğitim çalışmaları: Tahmin edileceği üzere bir halk sağlığı olarak eğitim faaliyetleri mesaimin önemli bir kesimini oluşturdu. Özellikle anne ve bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik yaptığımız tüm çalıştay, panel vb. gibi eğitim çalışmaları bir halk sağlığı çalışanı olarak beni çok mutlu etmekte idi. Göreve başladığımda anne ölüm oranının oldukça yüksek olduğunu görünce son beş yıla ait tüm anne ölüm dosyalarını inceledim. Özellikle riskli gebelerde ve sağlık imkanları sınırlı uzak ilçelerimizde anne ölümlerinin yüksekti.

Bu sorunun çözümüne yönelik olarak 2007 yılı Eylül ayında İl Özel İdaresi ile bu kurumun misafirhanesinin 5 odasını gebelere tahsisine yönelik olarak protokol imzaladık. Bu proje kapsamında tüm riskli gebeleri muhtemel doğum tarihinden 10 gün önce ambulansla merkeze getirilip bu misafirhanede refakatçisi ile beraber ücretsiz konaklama imkanı sunuldu. Bu projemizi Sağlık Bakanlığı'na sunduk ve bu proje geliştirilerek 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tüm ülkede "Gebe Misafirhanesi" uygulamasını başlattı.

Sağlık Bakanlığı, 29 alt sağlık bölgesi için bir koordinatör il belirlemiştir. Bu koordinatör iller etrafındaki illere organ nakli, ileri düzey yenidoğan ve yetişkin yoğun bakım hizmeti ile ekstremitte kayıplarında rekonstrüksiyon hizmeti verme yanı sıra bu illerdeki personele eğitim verme rolüne sahiptirler. Erzurum da Kuzeydoğu Anadolu alt bölgesinin koordinatör ili pozisyonundadır.

Bu kapsamda göreve başladığım ilk aylarda Türkiye'de anne ve bebek ölüm ölçütlerinde en kötü durumda olan Kuzeydoğu Anadolu bölgesi için neler yapılabileceği ile ilgili çalışmalara başladım. İlk olarak 2008 yılında bu konuda etraf illerin de yöneticilerinin katıldığı bölgesel düzeyde çalıştay düzenlendi. Yine bu kapsamda 2009 yılında koordinatör il sağlık müdürü sıfatı ile etrafımızdaki illerin sağlık müdürleri ile yılda en az iki defa yapmamız gereken bölge ASKOM (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi) toplantısı yaptık Bu toplantının ana gündem maddesi olarak bebek ve anne ölümlerini nasıl azaltabiliriz? İdi. Bu toplantıda alınan karar sonrasında Kuzeydoğu Anadolu bölge illerinin tamamı 2009 yılı bebek ölüm inceleme dosyalarının tamamı Erzurum'a gönderildi. İlimizde bu dosyaların tekrar analiz edilmesi ile bölgemizde bebek ölümlerinin en sık nedenleri, köken nedenler gibi analizler sonucunda Sağlık Bakanlığı'na bir rapor iletildi.

Görevden ayrılmadan kısa süre önce 2017 yılında bölge il sağlık yöneticilerinin ve Atatürk Üniversitesi öğretim üyelerinin katıldığı "Anne ve Bebek Ölümünün Azaltılmasına Yönelik Çalıştay" düzenlenmiştir.

2. Halk Sağlığı Uzmanları ile birlikte çalışmak: Uzmanlık eğitimimiz sırasında kazandığımız yönetsel beceriler ve her türlü olaya ortak bir bakış açısı gelişmesi sonucu halk sağlığı uzmanları ile çalışmak ayrı bir zevk oldu. Sağlık Müdürlüğüm sırasında uzman olup şu anda bölümümde akademisyen kadrosunu oluşturan arkadaşlarım ile ya il sağlık müdür yardımcısı ya da şube müdürü olarak çalıştık.

Bunun yanı sıra Uz. Dr. Elif Altundaş, Uz. Dr. Rukiye ÇETİN gibi arkadaşlarım da şube müdürü olarak katkı verdi. Kanımca bir halk sağlığı uzmanının değerini en çok, diğer halk sağlığı uzmanı bilmekte. Bu yüzden özellikle Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat olmak üzere, tüm yönetim kademelerinde halk sağlığı uzmanlarının olması, diğer halk sağlığı uzmanlarının istihdamının da önünü açacaktır diye düşünüyorum.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3. Acil sağlık hizmetleri ekipleri ile birlikte çalışmak: Bilindiği üzere 2011 yılında yürürlüğe giren 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısı değişmiştir. Taşra yapılanmasında ilde sadece İl Sağlık Müdürlüğü varken, bu değişiklik ile İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Halk Sağlığı Başkanlığı şeklinde üçlü yapı oluşmuştur.

Bu bölünme ile iş yüküm hafifleyince mesai sonrası komuta kontrol merkezinde haftanın en az iki gecesi geç saatlere kadar arkadaşlarımla birlikte çalışmaya başladım. Burada sadece diğer illerden ve bizim ilçelerimizden gelen acil vakaların yönetimini öğrenmedim. İlçelerimin sağlık hizmet gücü yanı sıra, burada alışan uzman hekimlerin çalışma imkanları ve motivasyonları, başta eğitim ve araştırma hastanemiz ve üniversite hastanemiz olmak üzere işleyişteki sıkıntılarını gördüm. Sağlık kuruluşları arasındaki koordinasyonu sağlamak ve yazılı bir sistem oluşturmam aylar aldı. Ancak bu sistematik algoritmamız bakanlığımıza da ilham vermiştir.

112 acil komuta kontrol merkezinde çalışmamanın bana mutluluk veren diğer bir önemli yanı da yoğun bakım ihtiyacı olan hastalara yer bulma idi. Atatürk üniversitesinin bir öğretim üyesi olmam dolayısı ile yer bulmada sıkıştığımızda gecenin ilerleyen saatlerinde bile olsa hatırımızın geçtiği akademisyen arkadaşlarımı arayıp yardım isteyebiliyordum.

4. Evde sağlık hizmetlerine katkı vermek: Evde sağlık hizmeti, özbakım ihtiyaçlarını gideremeyen şu grup hastalara sunulmaktadır: Evde aile bireyleriyle birlikte yaşayan veya kimsesiz yaşlı, özürlü, felçli, yatağa bağımlı, hayatını başkalarına bağımlı olarak idame ettiren bakıma muhtaç bireylere, evde bakım gerektiren onkoloji hastalarına, ileri derecedeki kas hastalarına, taburcu edilen ve idame tedavisinin evde sağlanması gereken hastalara bu hizmet verilir.

Bu oldukça duyarlı ve korunaksız grubun aldığı sağlık hizmetlerini denetlemek benim için çok mutluluk verici idi. Yapılanların sadece sağlık hizmeti olmadığını, aynı zamanda kapıları çok sık çalınmayan bu aileler için ayrı bir anlamı olduğunu gördüm. Tekrarlayan ziyaretlerde aileden birisi olunmakta idi. Halk sağlığı stajında da intern arkadaşlara hep şunu önermekteyim. Meslekte bunaldığınızda, çok yorulduğunuzda, evde sağlık hizmeti alan bir aileyi lütfen ziyaret edin. Onların size teşekkür dolu söz veya bakışlarını belki hiçbir hasta grubunda göremeyeceksiniz...

5. 2011 Uluslararası Dünya Üniversite Kış Oyunları: Katılımcı ülke ve sporcu sayısı ile halen dahi ülkemizin bu en büyük spor organizasyonunda Türkiye Sağlık Komitesi Başkanlığını yürüttüm. Bu organizasyona ekip arkadaşlarım ile son üç ayı çok yoğun olmak üzere bir yıl hazırlandık. 45 ilden gelen yaklaşık 500 kişilik bir sağlık personeli ile çalıştık. Sonuçta arkadaşlarımızın üstün gayreti ile organizasyon sonucunda Uluslararası Üniversite Sporları Federasyonu tarafından en başarılı komite olarak ilan edildik.

Oyunlar sonrası pek çok ülkenin üst düzey yöneticilerinden teşekkür mektubu aldık. Oyunlar sırasında Slovenya'dan bir antrenör kalp krizi geçirdi ve şehrimizde açık kalp ameliyatı geçirmişti. Oyunlardan bir ay sonra Slovak Üniversite Sporları Birliği başkanının göndermiş olduğu mektup şöyle idi: "Sağlık ekibinizin yaklaşımının sadece profesyonel değil, aynı zamanda derin bir insani yaklaşım olduğundan dolayı şükranlarımı sunuyorum. Teşekkürler.

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN PLANLANMASI VE SUNUMU SIRASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE ÖNERİLER

Doç. Dr. Funda SEVENCAN

Bodrum İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sağlık yönetimi, saptanan bir amaca varmak için yapılacak işleri planlayıp uygulamak olarak tanımlanmaktadır. Amaçlarının olması, kapsayıcı olması, yönetsel olayların her zaman karmaşık olması, verimlilik sağlama zorunluluğu ve amaçlara ulaşmak için plan yapılması gerekliliği sağlık yönetiminin genel özellikleridir. Ayrıca sağlık yönetimi bir eylemler dizisidir ve planlama, örgütlenme, personel, yönlendirme, eş güdüm, denetleme, bütçe olmak üzere yedi işlevi bulunmaktadır.

Planlamanın birinci ögesi gereksinimlerin belirlenmesidir. Hizmet sunumunda toplumun bu gereksinimlerine yanıt vermek gerekmektedir ve sağlıkla ilgili gereksinimleri yeterince bilinmeyen bir toplumla ilgili belirlenecek hedefler, gereksinimlerin karşılanması yerine, isteklerin karşılanmasına yol açabilmektedir. Toplumun gereksinimlerini belirlemek için durum saptama raporları ve gereksinim raporları hazırlanmalıdır. Gereksinimlerin belirlenmesinin ardından oluşturulan amaçlar ve hedeflerden öncelikli olanlar belirlenmelidir. Planlamanın ikinci ögesi olan önceliklendirme, hedeflerin kültür, sosyal ve ekonomik açıdan olası sonuçlarının değerlendirilmesi ve değişen koşullara ve politik çevreye uygunluğunun dikkate alınması ile yapılmalıdır. Kaynakların sağlanması ve paylaşılması planlamanın diğer öğeleridir. Gereksinimleri gidermek için belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla insan gücü, araç gereç, bütçe gibi kaynaklar sağlanmalı ve bu kaynaklar ihtiyaca göre paylaşılmalıdır. Planlamanın son ögesi ise yapılacak işlerin belirlenmesi, uygulanması, hizmetin izlenmesi ve değerlendirilmesidir. Değerlendirme, hedeflere ulaşmakla ilgili sonuçların ölçümlerini de içerecek biçimde yapılmalıdır.

Seçilen planın hizmeti sunanlar ve alanlar tarafından kabul edilebilecek biçimde yürürlüğe konması gerekmektedir. Planlama beş adımda yapılmaktadır. Bunlar;

1. Planlamanın planlanması: Planı uygulayacak olan personellerin de bu adım için yapılacak olan toplantılara, grup çalışmalarına dahil edilmesi uygun olmaktadır. Ancak İlçe Sağlık Müdürlüklerinde bu kapasitenin zayıflatılmış olduğu düşünülmektedir. Ayrıca planı uygulayacak olan personelin planı uygulamaya başladığında genellikle endişe, şaşkınlık, inanma ve olgunluk evrelerinden geçtiği göz önüne alındığında, İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki geçici görevlendirmeler nedeniyle personeller bir uygulamada olgunluk evresine gelemeden endişe ve şaşkınlık evreleri arasında bir döngüde kaldığı, nadiren inanma evresine geçtiği düşünülmektedir.
2. Durum saptama: Planlamanın bu adımında veri toplama, analiz, önceliklerin saptanması, durum saptama raporu yazımı gerçekleştirilmektedir. İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından Sağlık Bakanlığı program ve uygulamaları gereği olarak belirlenmiş aralıklarla veri toplanmakta ve durum saptama raporu yazılmaktadır. Ancak İlçe Sağlık Müdürlüklerinin bu adımdaki analiz ve önceliklendirme kapasitelerinin zayıflatıldığı düşünülmektedir.
3. Kaba planlama: Planlamanın bu adımında uygulanabilir hedeflere ve stratejilere karar verilmektedir. Uygulanabilir hedeflere ve stratejilerin hizmeti alanlar kadar sunanlar

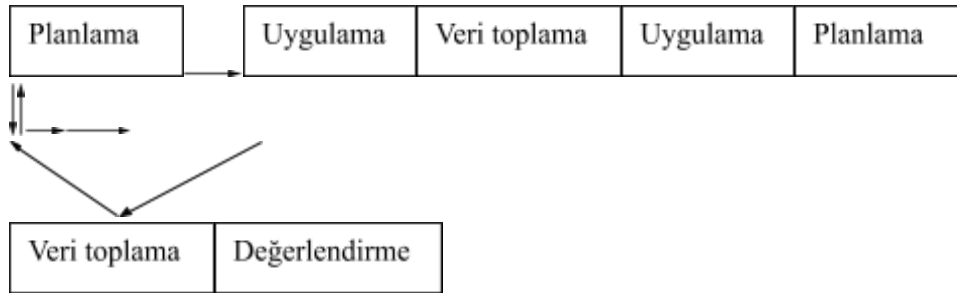
3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

açısından da kabul edilebilir olması önemlidir ve İlçe Sağlık Müdürlüklerin bu adımdaki stratejilere karar verme konusundaki kapasitesinin zayıflatıldığı düşünülmektedir.

4. Ayrıntılı planlama: Planlamanın bu adımında yapılacak işlemlerle ilgili, kim, ne, nerede, ne zaman, nasıl sorularının cevapları ayrıntılı olarak aranmaktadır. Bu adımdaki sorulara verilecek ayrıntılı cevaplar planın uygulanmasındaki verimi önemli ölçüde etkilemektedir. Bu cevapların genellikle ayrıntılı olmaması nedeniyle İlçe Sağlık Müdürlüklerin uygulamaya uyum sağlamakta güçlük çektiği düşünülmektedir.
5. Uygulama, izleme ve yeniden planlama: Planlamanın bu adımında personel eğitimleri, sevk ve idaresi, bilgi toplama, bilgiyi değerlendirme ve yeniden planlama yapılmaktadır. Genellikle bu adımdaki bilgiyi değerlendirme ve yeniden planlama hariç diğer işlemler İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılmaktadır. Aslında bilgi akışının çift yönlü olması gerekliliği bulunmaktadır ve toplanılan bilginin üst kademelerde işe yaradığının bilinmesi bilgi toplayanları güdülemektedir. Ancak çoğunlukla İlçe Sağlık Müdürlüklerinin bu kapasitesinin de zayıflatıldığı düşünülmektedir.

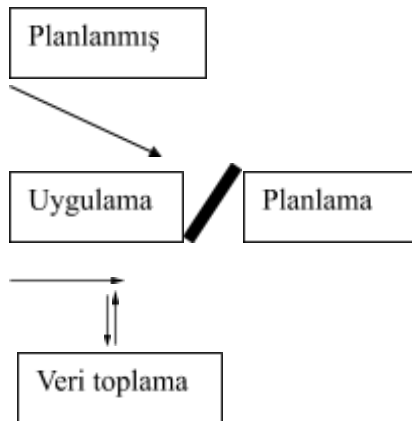
PLANLAMADA DÖNGÜLER:

Normal Döngü



Kısır Döngü

İlçe Sağlık Müdürlükleri Planlama Döngüsü



Mevcut sorunlar ve çözüm önerileri:

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- İlçe Sağlık Müdürlüğü hizmetlerinin sunumunda karar verici mekanizmaların içinde olamamak etkin çalışmayı, üretimi engellemekte ve motivasyonu azaltmaktadır. Yöneticiler ile ikili ilişkilere dayanan bir üretim süreci uygun değildir. Halk Sağlığı Uzmanının görev tanımının tüm mevzuatta yerini bulması bu sorunların çözümü için uygun olacaktır.
- Bilimsel bilgi üretmek çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Araştırmalar için gerekli izinler alınmamaktadır. Sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla sahada hizmet araştırmaları planlanması bu konuda eğitimi olan Halk Sağlığı Uzmanlarından etkin olarak yararlanılması ve sahada hizmet araştırmaları yapılması uygun olacaktır.
- Toplanan tüm verilerin değerlendirilmesi ve üretilecek çözümler İlçe Sağlık Müdürlüklerinin yazılı görevleri arasında olsa da uygulamada yetkilendirilmesi ve yüreklendirilmesi uygun olacaktır.
- Aile Hekimleri ile işbirliğinde önemli çıkmazlar bulunmaktadır. Bu önemli ihtiyaç olan işbirliğindeki güçlük nedenlerinin ortaya konulması ve giderilmesi uygun olacaktır.
- Tüm İlçe Sağlık Müdürlüğü personelinin günceli de takip edecek biçimde hizmet içi eğitimlerden geçirilmesi uygun olacaktır.
- Sıklıkla değişen, iyileştirilmeyen ve tekrardan kurgulanan elektronik sistemlere uyum sağlamada sorunlar yaşanmaktadır. Bu sistemlerin entegrasyonunun sağlanması ve tekrarlı eğitimlerin planlanması uygun olacaktır.
- Sağlık hizmetleri sunumunda tüm planları uygulayacak olan İlçe Sağlık Müdürlüğü personellerinin de hazırlık çalışmalarına dahil edilmesi uygun olacaktır.
- ASM'lerin ASE yetersizlikleri nedeniyle İlçe Sağlık Müdürlüğü personelinin ASE olarak uzunca süreler geçici göreve gitmesi İlçe Sağlık Müdürlüğü işleyişi açısından sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar arasında, işe yeniden adaptasyon, iş bölümünde sıkıntılar ve personelin geçici görevde iken yeni gelişmelerden habersiz oluşu önemli yer tutmaktadır. Ayrıca bir işe farklı kişilerle başlayıp farklı kişilerle devam etmek zorunda olmak iş verimini ve personelin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Personelin motivasyonunu ve iş verimini etkilemeyecek yeni düzenlemeler yapılması uygun olacaktır.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için çok sayıda ve çeşitte eğitim faaliyetleri yürütülmeye çalışılmaktadır. Ancak eğitimlerde kullanılacak afiş, bez afiş, broşür gibi materyallerin ya da İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından istenen diğer materyallerin sağlanması çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Eğitimde kullanılacak materyallerin İl Sağlık Müdürlüklerince zamanında sağlanması ya da İlçe Sağlık Müdürlüklerine materyal hazırlık ve basımı için maddi kaynak sağlanması uygun olacaktır. Ayrıca eğitim veren İlçe Sağlık Müdürlüğü personelinin hizmet içi eğitimlerden geçmesi uygun olacaktır.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TAŞ HASTALIĞI

Dr. Onur KAYGISIZ , FEAPU, FEBU

Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Çocuk taş hastalığı insidansı son 2 dekatta yaklaşık olarak %4 ile %10 artış göstermiştir. Bu artış 12 ile 17 yaş arası çocuklarda daha çok görülmüştür. Çocuklarda taş sıklığı coğrafi bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Türkiye, Pakistan, Güney Asya, Afrika ve Güney Amerika endemik bölgeler arasındadır. Üriner sistem taş hastalığı Türkiye’de endemiktir. Özellikle Doğu ve güneydoğu bölgesinde daha sık görülmektedir. Türkiye’de erişkin yaş grubunda yıllık insidansı %1.7 olarak bildirilmişse de yakın geçmişte çocuk yaş grubunu kapsayan insidans çalışması yapılmamıştır.

Çocuklarda da yetişkinlerde olduğu gibi kalsiyum oksalat (CaOx) taşı en sık görülür fakat; çocuk yaş grubunda yetişkinlere göre kalsiyum fosfat taşı oranı artmış sıklıkta saptanır. Ayrıca Türkiye serisinde cerrahi gerektiren çocuk böbrek taşı hastalarında sistin taşı insidansı yüksektir, bu sistin taşının sık tekrarlanması ve hızlı büyümesi ve SWL dirençli olması nedeniyle cerrahi gerekliliğinin fazla olması ile ilişkili olabilir.

Taş oluşumu için aşırı doymuş idrar gereklidir. Normal idrardaki kalsiyum oksalat miktarı, solubilitésinin 4 katı fazladır. İnhibitör maddeler ve diğer etkenler sayesinde, CaOx çökmesi ancak **7-11 katı** geçince oluşmaktadır. Taş oluşumunda stabil, metastabil ve stabil olmayan evreler vardır. Stabil evrede taş oluşumu yoktur, hatta var olan taşlar eriyebilir. Stabil olamayan evrede ise nükleasyon hızlı bir şekilde gerçekleşir ve inhibitör maddelerin etkinliği artık yoktur. Taş oluşumunda basamaklar: Saturasyon-Süpersaturasyon-Nükleasyon- Kristal oluşumu ve agregasyon-Kristal retansiyonu ve Taş olumu şeklindedir.

Görüntüleme:

Üriner sistem taş tanısında erişkinden farklı olarak tanı ve takipte ultrason önerilmektedir. Ultrasonun non-invaziv olması, radyasyon maruziyetine neden olmaması üstünlüğünü oluşturur. Ultrason ayrıca üriner sistemde dilatasyon varlığı hakkında bilgi sağlar. Ultrason direk üriner sistem grafisinden farklı olarak tüm taşların kimyasal yapılarından bağımsız olarak posteriorlarına akustik gölgelenme olan ekojenik yapılar şeklinde görünürler. Özellikle ureter taşları ve posterior akustik gölgesi zayıf olan küçük taşlar ultrasonda saptanamayabilir. Ultrason ayrıca yapan kişinin tecrübesine bağımlıdır.

Direkt üriner sistem grafisi (DÜSG), ucuz ve kolay elde edilebilir olması avantajını oluşturmaktadır. Üriner sistemdeki herhangi bir obstrüksiyon hakkında bilgi vermemesi, nonopak taşları (tablo 1) gösterememesi, özellikle barsak gazı varlığında küçük semiopak taşların gözden kaçabilmesi, görünen opasitelerin üriner sistem içerisinde olup olmadığı hakkında bilgi vermemesi dezavantajlarıdır.

Tablo 1. Opasitelerine göre taş çeşitleri

Opak Taşlar	Semiopak Taşlar	Nonopak Taşlar
Kalsiyum oksalat taşları Kalsiyum fosfat taşları Struvit taşları	Sistin taşları Apatit	Ürik asit taşları, Matriks taşları Ksantin taşları, Amonyum Ürat İndinavir taşları Triamteren taşları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kontrastsız düşük doz spiral bilgisayarlı tomografi (NKBT) özellikle erişkin taş hastalığında yüksek tanılabilirlikle ilk basamakta kullanılmaktadır. DÜSG’de görünmeyen radyolüsent ve milimetrik taşlar, ultrasonda gözden kaçabilen üreter taşlarının tespitinde bu teknikle avantaj sağlar. Tanıda sensitivitesi %97, spesifitesi %96’dır Ayrıca taş dansitesi (HU) ölçülmesi taşın yapısı ve sertliği hakkında bilgi sağlayarak tedavide yol gösterir. Çocukta düşük doz NKBT çekilmelidir, modern cihazlarda doz azaltılarak 2 DÜSG grafisi kadar radyasyon dozu azaltılmıştır (DÜSG 0.5 mSV, NKBT 1-2.2 mSV).

Avrupa çocuk üroloji kılavuzu çocuk böbrek taşı tanısında potansiyel radyasyon etkisinden dolayı ultrason ve/veya DÜSG’nde yeterli bilgi edinemezse NKBT önerilmektedir. Eğer hastadan NKBT planlanıyorsa öncesinde DÜSG çekilmemelidir. Hastanın takibinde her defasında X ışını içeren (DÜSG NKBT) tetkikler kullanılmamalıdır. Çocuk hastalarda mutlaka ALARA prensiplerine uyulmalıdır.

İntravenöz ürografi (İVU) fonksiyonu böbrek yapısı hakkında bilgi sağlamakla birlikte nonopak taşların görüntülenmemesi ihtimali, kullanılan kontrast maddeye bağlı gelişebilecek komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla günümüzde çocuk yaş grubunda nadiren kullanılmaktadır.

Taşsızlık sağlanmış çocuklarda dahi 3 yıl içinde nüks oranı %25tir. Üriner sistem taş cerrahisi sonrası 5 yıl içinde rekürens oranı metabolik anomali varlığına göre %38-%65 arasında değişmektedir. Bununla birlikte rekürens böbrek taşlarında dahi metaflaksi uygulaması rekürens oranını yaklaşık yarı yarıya azaltmaktadır.

Böbrek taşında metaflaksi taş tipinin belirlenmesine dayanan metabolik değerlendirme önemlidir. Avrupa üroloji kılavuzunda çocuk taş hastalarında metabolik değerlendirmeyi taş tipine göre özelleştirilmiştir. Minimal invaziv cerrahi döneminde özellikle retrograd intrarenal cerrahi ve SWL yapılan hastalarda her zaman taş elde edilememektedir. Bu durumda genel bir tarama gerekmektedir. Çocuk taş hastalığında taş elde edilebilirse mutlaka analiz ile tipi belirlenmelidir. Üriner sistem taşları birçok farklı metod ile incelenebilmektedir. Bunlar; İnfrared Spektroskopi(IRS), X-Işını Difraksiyon Kristalografisi, elektron mikroskopisi, polarizan mikroskopi, termogravimetri, ve kimyasal spot testlerdir. Taşın kimyasal kompozisyonunun incelenmesinde X-Işını Kırınımı yöntemi altın standarttır, kimyasal analizden farklı olarak taşın içeriğini yanında her bir kristalin yapısı hakkında bilgi sağlar.

Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzuna göre kanda üre, kreatinin, elektrolitler, fosfor, alkalik fosfat, ürik asit, total protein, albümini içeren biyokimyasal inceleme ile birlikte eğer hiperkalsemi saptanırsa parathormon seviyesi ölçülmelidir. Spot idrarda kalsiyum kreatinin oranına bakılmalı ve idrar analizi ve kültür tetkiki yapılmalıdır. 24 saatlik idrarda kalsiyum, fosfat, magnezyum, oksalat, ürik asit, sitrat, sistin, protein ve kreatinin klirensi ölçülmelidir. Eğer taş analizi yapılabilirse taş tipine göre tetkikler özelleştirilebilir, yukarıdaki testler taşı oluşturan mekanizmalara göre seçilebilir.

İdrar pH’ı tekrarlayan tetkiklerde 5.8 üzerinde olan kalsiyum taşlarında enfeksiyon dışlandıktan sonra renal tübüler asidozdan şüphelenilmelidir. Bu hastalarda kan gazı tetkiki yapılmalıdır. İdrar pH’ın tekrarlayan tetkiklerde sürekli 6’ın altında olması asidik arresti gösterebilir.

Çocuk taş hastalığında taş oluşuma yol açan renal anomalileri, kullandığı ilaçlar ve diyetini ortaya koyacak ayrıntılı bir hikaye alınmalıdır. Taşa neden olan renal anomali ureteroplevik darlık gibi tedavi edilebilir bir patoloji var ise tedavi edilmelidir. Çocuğun diyeti gözden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geçirilmelidir, anokreksiya, beslenmede yüksek tuz tüketimi, aşırı şeker tüketimi gibi risk faktörleri mutlaka kayıt altına alınmalı ve ketojenik diyet gibi uygulanmak zorunda olunan diyetlerde gözönüne alınmalıdır.

Üriner sistem taş hastalığının %1-2'si ilaca bağlıdır. Hikayede risk oluşturan ilaçların tespiti bunlara yönelik tetkik ve tedavi planlamasına olanak sağlar. D vitamini, C vitamini, loop diüretik, karbonik anhidraz inhibitörleri, laksatifler metabolik etkileri ile taş oluşmasına neden olurlar. Bazı ilaçların kendisi veya metaboliti direk taşa neden olurlar. Gastroözefagial reflüde yaygın olarak kullanılan Magnezyum Trisilikat silika taşına neden olurken siprofloksasin, sulfanamid, triametren, indinavir, seftriakson ise kendileri taş oluşturmaktadır. Bu taşlar radyolusen veya semi opaktır. Özellikle taş analiz sonucunu elde edemediğimiz zayıf opak veya non opak taşlarda kendisi veya metabolitleri taş yapan ilaç kullanımını mutlaka sorgulamalıyız.

Laksatif aşırı kullanımı amonyum ürat taşına neden olmaktadır. Kronik diareye bağlı düşük idrar hacmi ve düşük pH ile birlikte idrarda amonyum artışı mevcuttur. Daha çok ergenlik ve gençlik hastalığı olan anoreksiya da ise %5'inde böbrek taşı gelişir. Taşlar çoğunlukla kalsiyum oksalat olmakla birlikte amonyum ürat taşı da olabilir. Amonyum ürat taşı azalmış idrar çıkışı, hipofosfatüriye bağlı artmış idrar amonyumu ve diareye sekonder hiperkloremik asidoza bağlı gelişir. Bu hastalıklarda mümkünse öncelikle primer hastalığı tedavi etmeliyiz. Loop diüretikler yeni doğanlarda akciğer problemleri için sıklıkla kullanılmaktadır. Henle kıvrımının kalın çıkan kısmından $Na^+ -K^+ -2Cl^-$ pompasına etki ederken sodyum geri emilimi ile birlikte magnezyum ve kalsiyum geri emilimini inhibe etmektedir. İnfant döneminde düşük glomerüler filtrasyon hızı ve immatür hepatik gelişim nedeniyle erişkine göre ilacın yarılanma zamanı 6 ila 20 kat uzun, klirensi 1.2-1.4 kat düşük, hacim dağılımı 1.3 ila 6 kat geniştir. Ek olarak infantlarda 6 saat olan yarılanma ömrü prematürlerde 67 saate kadar uzayabilir. Loop diüretiklerin infanttaki farmakokinetiğinin ve komplikasyonlarının daha iyi anlaşılmasıyla bu ilaca bağlı taş oluşumu azaltmıştır.

Metaflaksi:

Yurtdışı yayınlarda üriner taş hastalığı olan pediatrik yaş grubunda %40-50 metabolik anomali bildirilirken son dönemde Türkiye'den yapılan çalışmalarda bu oranın %80 ila 90 olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de çocuk yaş grubunda en sık gözlenen metabolik anomali ise hiperkalsiüri ile hipositatüridir, endemik olan bölgelerde hiperkalsiüri ön planda iken endemik olmayan bölgelerde hipositatüri daha ön plandadır. Çocuk yaş grubunda ek gıdaya geçişle birlikte iki yaş üzerinde hiperoksalüri oranı artmaktadır. Düşük idrar volümü metabolik çalışmalarda en sık rastlanan patolojidir.

Diyet

Sıvı alımı

Üriner sistem taş metaflaksisinde sıvı alımı ve beslenme öncelikle düzenlenmelidir. Her ne kadar hidrasyonun taş rekürrensini azaltmada etkisi gösterilse de beslenmenin etkinliği tartışmalıdır. Sıvı alımını artırmak idrar miktarını arttırarak kristal supersaturasyonu ve kristalizasyonunu engeller. Yeterli idrar çıkımı için sıvı alımı çocuklarda vücut alanına göre $1.5 l/m^2$ 'den hesaplanmalıdır. Sıvı alımında, çocukların sıklıkla tükettiği şekerli sıvılardan kaçınılmalıdır. Glukoz ve früktozlu sıvı tüketimi kalsiyum ve oksalat atılımını arttırır. Sıvı alımı bütün güne dağılmalıdır. Sonuç olarak su alımı taş metaflaksisinde en iyi fiyat fayda oranı olan yaklaşımdır. Özellikle okul çocuklarında sıvı alımını takip etmek mümkün değildir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve çocukların uyumu hidrasyon konusunda iyi değildir. Hava sıcaklığına ve aktiviteye göre sıvı ihtiyacı değişeceği için ailelere idrar rengine göre takip önerilebilir, gün içinde tekrarlayan idrar dansite ölçümlerinin 1010'un üzerinde olması da yetersiz sıvı alımını gösterir.

Beslenme

Hazır gıda tüketimi çocuklarda diyet içinde tuz tüketimini attırmaktadır. Tuz alımının fazla olması hipervolemeye yol açarak proksimal tübülden sodyum ve su Emilimi azalmasına neden olur, proksimal tübülde sodyum ile emilen kalsiyumun Emilimi de azalacağı için idrar kalsiyum seviyesi artar. İdrarla atılan sodyum miktarı diyetle alınan tuz ile orantılıdır. Diyetle alınan tuz ile idrardan atılan kalsiyum doğru orantılıdır. Batı tipi beslenmede erişkinde tuz alımı 9 grama ulaşmaktadır. Batı tipi beslenmede diyetle alınan tuzun %77'si işlenmiş gıdalar ile alınmaktadır. Günlük tuz alımı 3mEq/kg'nın altında olması hedeflenmelidir. Çocukların diyetten yüksek tuzdan kaçınmak için sıklıkla tükettiği hazır gıdaların kısıtlanması gereklidir.

İdrarın oksalatının sadece %10-20'si diyetle ilişkilidir. Bununla birlikte oksalatın barsaktan Emilimi diyet kalsiyum alımına bağlıdır. Kalsiyum diyetinde kısıtlama idrardan atılan oksalatı artırır. Bununla birlikte tuz kısıtlaması kalsiyum oksalat taşı olanlarda idrardan atılan kalsiyumu daha belirgin olmak üzere oksalatı da azaltır. Vitamin C'nin metabolizması sonucunda oluşan oksalat idrar ile atılır. Bu nedenle fazla tüketilmesi hiperoksalüriye neden olabilir. Hiperoksalüriye çocuklarda diyetle yüksek oksalat içeren yiyecekler azaltılmalıdır.

Beyaz boğazlı ağaç faresi "Neotoma Albigula" oksalattan zengin bir bitki olan Opuntia Kaktüsü ile beslenir. Bu canlılar uzunluğu boyunca farklı mikrobiyomlar bulunan karmaşık bir barsak yapısına sahiptir. Bu barsak yapısı sayesinde doğadaki en iyi oksalat sindirici barsak ekosistemine sahiptir. Bu canlıların ön bağırsağında oksalat sindirme özelliği olan Lactobacilli spp bakterileri yoğun konsantrasyonda bulunur Bağırsak yapısının distalinde daha az yoğunlukta Oxalobacter formigenes isminde bir bakteri bulunur. Bu yüzden bu fare modelinde yola çıkarak kalsiyum oksalat (CaOx) taşlarının tedavisinde hiperoksalüriyi azaltmak için mikrobiyomlardan faydalanmak bir tedavi yöntemi olabilir ve bu konuda yoğun çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte Lactobacillus ve Bifidobacterium türlerinden oluşan Oxadrop® isimli bir probiyotik ile ilgili yapılan çalışmalarda bu probiyotiğin idrar oksalat atılımını azaltmada başarılı olmadığını göstermiştir.

2019 yılında yayınlanmış bir çalışmada; O. Formigenes ile kolonizasyon sağlıklı bireylerde, taş hastalarına göre daha fazla fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış. Ama O. Formigenes'in bağırsakta diğer bakterileri göre göreceli fazlalığının taş grubunda anlamlı ölçüde daha az olduğu saptanmış. O. Formigenes ile kolonizasyon idrar oksalat seviyesini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır (8,4 mg/gün). O. Formigenes'in yokluğunun hiperoksalüri yaparak CaOx taşı oluşum riskini arttırdığı sorusunun cevabı net değil. Sonuçlar O. Formigenes'in oksalat atılımı üzerine olan etkisinin böbrek taşı oluşumundan bağımsız olabileceğini düşündürmektedir.

Hayvansal proteinler asit yükünü artırarak kalsiyum atılımını artırırken, sitrat atılımını azaltır. Ayrıca pürin metabolizmasıyla ürik asit artar. Ürik asitin artması epistaksi yoluyla kalsiyum taşı oluşum riskini de artırır. Bütün bunlara rağmen erişkinde önerilen protein kısıtlaması gelişme çağındaki çocuklarda ilk etapta düşünülmemelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İdrardan sitrat atılımı sistemik asit baz dengesinden etkilenir. Asidozis renal sitrat ekstrasyonunu azaltıp reabsorbsiyonunu arttırken alkalozis de tersi durum olur. Meyve ve sebze tüketimini az olduğu hayvansal gıda ağırlıklı Batı tipi beslenme metabolik asidoza neden olarak idrar pH'ını düşürür ve hipositratüriye neden olur. Hipokalemi de idrar pH'ını düşürür ve hipokalemi durumunda düşük potasyum alımı idrar potasyum ve sitrat miktarını azaltır, idrar kalsiyum atılımı ise artar. Sistemik alkalizasyon sitrat atılımını artırarak idrar pH'ını da artırırken kalsiyum atılımı azaltır. Portakal, limon, lime limonu, bazı mandalina çeşitleri sitrat için doğal kaynaktır. Greyfurt ise hem sitrat hem de oksalat atılımını arttırır . Greyfurt ve elma suyunun litojenik etkisi tartışmalıdır. Narenciye dışında kavun gibi alkali meyvelerde idrar alkalizasyonunu sağlar .

Hidrasyonu ve naranciyeye alımının arttırmak, sodyum, oksalat, hayvansal protein ve früktoz alımını azaltmak idrarı alkalize ederek metaflaksida fayda sağlar. Turna yemişi (crannberry) suyu ise yüksek oksalat içerir ve idrardaki kalsiyum ve oksalatı arttırırken ürik asit miktarını azaltır. Bununla birlikte idrarı asidifiye eder, sonuç olarak kalsiyum oksalat ve urat taş oluşumunu arttırırken kalsiyum fosfat taşının oluşumunu azaltır. Turna yemişi suyu ayrıca idrarı asidifiye ederek çok fazla medikal tedavi seçeneğimiz olmayan enfeksiyon taşlarında da fayda sağlayabilir.

Erişkinlerde alınan yiyeceklerdeki asit yükünü hesaplamak için potansiyel renal asit yükü (PRAL) formülü kullanılırken çocuk hastalarda vücut yüzey alanını dikkate alan renal net asit ekstraksiyonu (NAE) önerilmiştir . PRAL (mEq/d)= 0.49x protein (g/d)+ 0.037x fosfor (mg/dl) – 0.021x potasyum (mg/dl)- 0.026x magnezyum- 0.013x kalsiyum formülü ile hesaplanır. Bu formülden anlaşılacağı gibi diyetten alınan protein ve fosfor asidik etkiye sahipken potasyum, magnezyum ve kalsiyum alımı bazik etkiye sahiptir.

Metabolik bozukluklar ve tedavisi

Hipositratüri: Sitratın böbrekten atılımını etkileyen en önemli faktörlerden birisi asit baz dengesidir. Asidoz durumunda üriner sitrat atılımı azalır. İdrar alkalizasyonunda sodyumun hiperkalsiüri yapıcı etkisi nedeniyle sodyum sitrat yerine potasyum sitrat tercih edilmektedir. Potasyum sitrat direk olarak kalsiyum oksalat kristallerini çözücü etkisi vardır. Bu nedenle sitrat düzeyi normal olan kalsiyum oksalat taşlarında dahi koruyucu etkisi vardır. Potasyum sitratın 5mEq ve 10mEq hazır tablet formu ülkemizde bulunmaktadır, bununla birlikte tablet formunu kullanamayacak infantlarda sitrik asit ve sodyum sitrat içeren Shohl solüsyonu kullanılabilir. Solüsyon her mililitrede 1 mEq baz içerir. Kalsiyum oksalat taşları için hedef idrar pH'ı 6.5'tur. Ürik asit idrarın pH'ı 5.5 altında çözünmez, alkali idrarda çözünür. Hiperürikozüri metaflaksisinde hedef pH 6.5 iken küçük ürik asit taşlarında taşın çözünmesi için hedef pH 7.0 ila 7.2 arasındadır. İdrar pH'ına ve primer hastalığa göre günde 1-3mEq/kg dozunda verilebilir, distal RTA'da infantta 5-8mEq/kg'a kadar yüksek dozda verilebilir . Tedavi günde 3 doz şeklinde verilmelidir, eğer tek doz verilmek zorunda kalırsa akşam dozu olarak verilmelidir. Ketojenik diyet alan çocuklarda da artan taş riski için hidrasyon ve potasyum sistrat ile alkalizasyon etkili olmaktadır. Sistin idrar pH'ı 5 ile 7 arasında az çözünür olduğundan alkalizasyon tedavisinde idrar pH'ını hedef değer 7.0'nin üzerinde tutmaktır. Sık tekrarlayan sistin taşında hidrasyon beraberinde alkalizasyon büyük oranda rekürrensi engellemektedir.

Hiperkalsiüri: 24 saatlik idrarda > 4 mg/kg/gün kalsiyum atılımı, <3 aylık bebeklerde 5mg/kg/gün' den daha fazla kalsiyum atılmasına hiperkalsiüri denir. Spot idrarda Ca/Cr oranı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

>0.2. Hiperkalsiüri primer idipatik ve sekonder hiperkalsiüri (artmış kemik rezorpsiyonu, artmış gastrointestinal emilim, metastatik hastalık) olarak sınıflandırılabilir. İdiopatik hiperkalsiüri absorbtif veya renal olabilir. Absorbtif hiperkalsiüri; tip 1’de gastrointestinal sistemden kalsiyumun direk emilimine veya tip 2’de 1,25 dihidroksivitamin D’ye bağlı kalsiyum emilimine veya tip 3’te renal kalsiyum ve fosfat emilimine bağlı olarak gelişebilir. Resorbtif hiperkalsiüri ise kemik yıkımının artmasına bağlı oluşan hiperkalsiüridir (tablo 2).

Tablo 2. Fizyopatolojik anormalliklere göre hiperkalsiüri şekilleri

	PTH	Serum Ca	İdrar Ca
Absorbtif Hiperkalsiüri	Normal	Normal	Açlıkta: Normal Beslenme sonrası: Yüksek
Renal Hiperkalsiüri	Yüksek (Sekonder Hiperparatiroidizm)	Normal	Açlıkta: Yüksek
Rezorbtif Hiperkalsiüri	Yüksek (Primer Hiperparatiroidizm)	Yüksek	Açlıkta: Yüksek

Tiyazid grubu diüretikler özellikle normokalsemik olan idipatik hiperkalsiüride endikedir. Tiyazid grubu diüretikler distal tübülde etkilidir. Distal tübülde sodyum klorünün %10’u tiyazide duyarlı Na⁺/Cl⁻ taşıyıcısıyla geri emilir. Kullanımı sırasında da tuz kısıtlaması etkisini artırır. İdiopatik hiperkalsiüride ileride kemik sağlığını etkileyebilecek kemik dansitesi de azalmaktadır. İH olan çocukların erişkin dönemde kemik dansitesi sağlıklı kontrol grubundan düşüktür. Kalsiyum kısıtlaması yapılan hastalar da dahi Tiyazid türevi diüretikler kemik dansitesini destekler. Hidroklorotiyazid hiperkalsiürisi olan çocuklarda kemik dansitesine de fayda sağladığını gösteren çalışmaların yanında osteopeni gelişen hastalarda bu etkinin sınırlı olduğu bildirilmiştir.

Tiyazid kullanımı yan etkileri hipokalemi, hiperglisemi, hiperkalsemidir. Tiyazidlerin hipokalemik ve hipositatürik etkileri olduğu için beraberinde potasyum sitrat da verilmelidir.

Hiperoksalüri: Çocuklarda idrar okzalat miktarının 50mg/gün’ den fazla olmasına denir. Okzalatın diyetle alımı %10-15 arasındadır. Yeşil yapraklı sebze, limon, siyah üzüm, erik, ceviz, badem, çay, kahve, kakao gibi içecekler okzalat kaynağıdır. Okzalat askorbik asit ve gliksalik asit ile endojen üretilir. Vitamin C’nin metabolizması sonucunda oluşan oksalat idrar ile atılır, bu nedenle fazla tüketilmesi hiperoksalüriye neden olabilir. Enterik hiperoksalüride genellikle diyet ve K sitrat tedavisi yeterli olmaktadır, yeterli olmazsa pridoksin kullanılabilir. Pridoksin ise genellikle Primer hiperoksalüri (PH) tip 1’de kullanılmaktadır. Primer hiperoksalürinin 3 tipi vardır; tip 1’de alanin gliksalat aminotransferaz enzimi eksikliği, tip 2’de D- gliserat dehidrojenaz eksikliği, tip 3’de ise 4-hidroksi 2-oksoglutarat aldolaz eksikliği mevcuttur. 24 saatlik idrarda normal oksalat seviyesi 0.45 mmol/1.73m²/24h iken PH’lı hastalarda çoğunlukla 1 mmol/1.73m²/24h’in üzerindedir. 24 saatlik idrarda tekrarlayan testlerde 0.7 mmol/1.73m²/24h’nin üzerinde olması durumunda sekonder hiperoksalüri nedenleri dışlandıktan sonra genetik inceleme yapılmalıdır. Enzim defekti nedeniyle gliksilat pridoksin (vitamin B6) kofaktörlüğünde glisine çevrilemediği için LDH ile karaciğerde aşırı oksalat üretilmektedir. Tip 1 formu primer hiperoksalürinin %80’ini oluşturan ağır formudur. PH tip 1 hastalarda kalsiyum oksalat taşının yanında nefrokalsinozis ve son dönem böbrek yetmezliği gelişebilirken tip 3’te son dönem böbrek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yetmezliği bildirilmemiştir. İlaç ilk başta 5mg/kg başlanarak cevaba göre 20mg/kg kadar titre edilir. Nadiren görülmekle birlikte yüksek dozlarda sensorial nöropati gelişebilir.

Hiperürikozüri: 24 saatlik idrarda 10 mg/kg üzerinde ürik asit bulunması hiperürikozüri olarak tanımlanır. İnfantlarda idrarda ürik asit atılımı fazladır. Ürik asitin asidik idrarda çözünürlüğü azalır. Bu etki pH 5.8'in altında belirgindir. Hiperürikozüri, pürinden zengin diyetle beslenme veya endojen ürik asit üretiminin artması nedeniyle oluşur. Hiperürikozüri, ürik asit taşlarının yanında kalsiyum oksalat taşı oluşumunu da artırmaktadır.

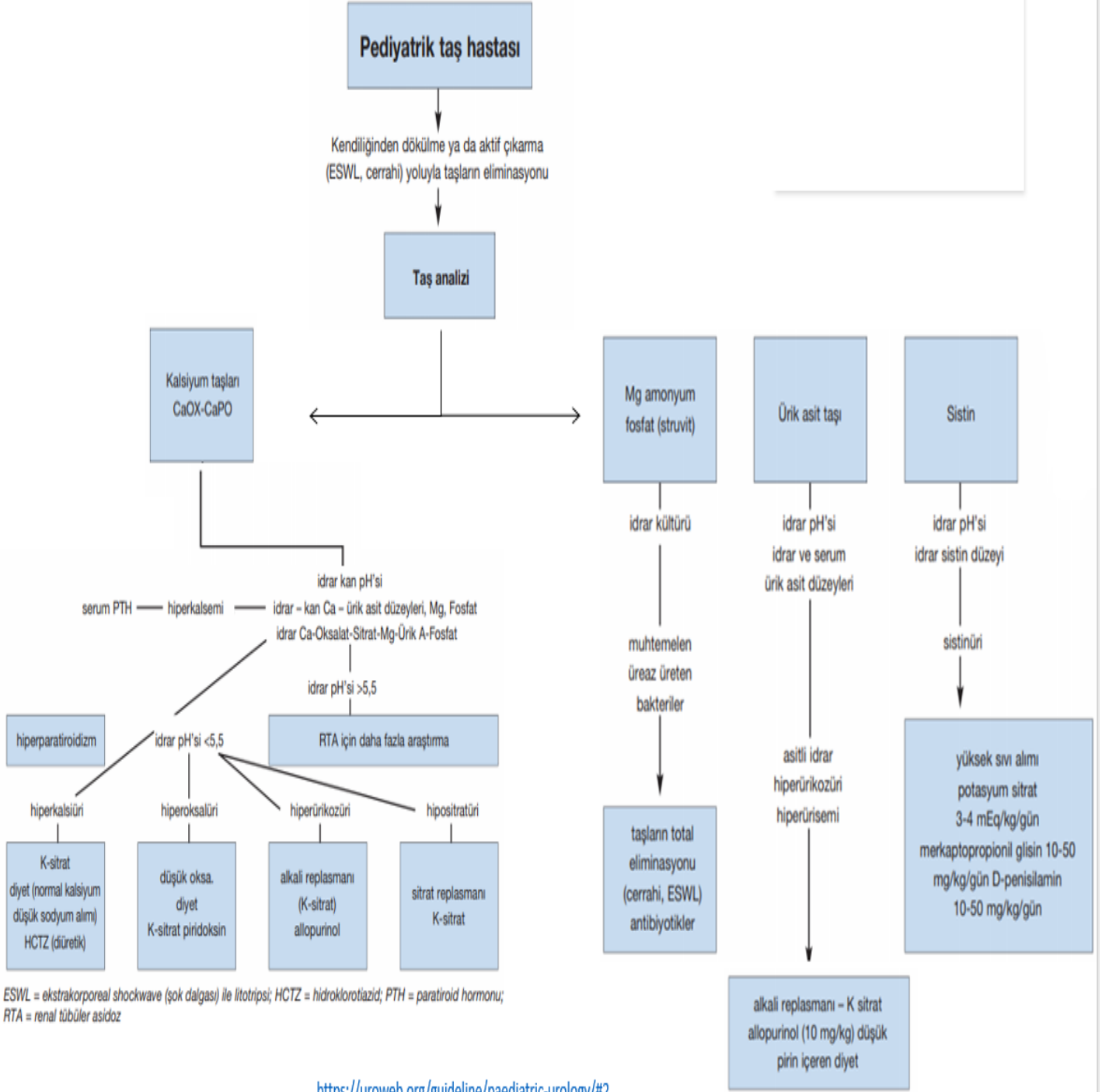
Hidrasyon, düşük pürin içeren diyet ve alkalizasyonun başarılı olmadığı özellikle hiperürisemi ile beraber hiperürikozürisi olan çocuklarda Allopurinol başlanmalıdır. Allopurinol ksatin dehidrojenaz enzimini inhibe ederek idrarda ürik asit miktarını azaltırken ksantin miktarını arttırmaktadır. Çocuklarda dozu 10mg/kg'dır. nadiren Allopurinol hipersensitivite sendromu (AHS) gelişebilir . AHS döküntü(Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrozis), eosinofili, lökositoz, hepatit, ateş ve böbrek yetmezliği ile seyreden ölümcül bir yan etkidir. Bu ölümcül komplikasyonun, tedavinin sonlandırılması ve destek tedavisi dışında spesifik tedavisi yoktur. Bu nedenle semptomlar hakkında hasta ve yakınına bildirmek ve erken tanı çok önemlidir. Düşük doz ile başlayıp doz artırmak bu komplikasyondan korunmada fayda sağlayabilir.

Hipersistinüri: Sistinüri, erken yaşlarda ortaya çıkan, otozomal resesif kalıtılan sistin ve diğer dibazik aminoasitlerin (ornitin, arjinin ve lizin) proksimal tübülden geri emiliminin bozulduğu genetik bir hastalıktır. Kromozom 2 (tip 1: SLC3A1) ve 19'da (tip 2: SLC7A9) bulunan iki gende defekt vardır. Sistin taşlarının tüm taşlar içerisinde görülme oranı %1-2'dir, ama çocuk yaş grubunda bu taşlar %10 oranında görülür. Sistinüri ülkemizin de içinde bulunduğu doğu akdenizde daha sık görülür . 24 saatlik idrarda sistinin 50 mg/1.73m² üzerinde olması sistinüri için tanı koydurucudur. Hidrasyon ve alkalizasyon başarılı olmadığında Thiol içeren ilaçlar kullanılması önerilmektedir. Thiol sistin ile çözülebilir disülfid kompleks oluşturarak taş oluşumunu engeller. Thiol içeren ilaçlar alkali idrarda daha etkilidir.

D-penisilamin thiol içeren şelatlama ajanıdır ve sistinin 50 kat fazla çözünmesini sağlar. Kemik iliği baskılanması, proteinüri, boyun ve ekstremiteleri tutan cilt erüpsiyonlarına, atralji, karaciğer disfonksiyonu ve febril reaksiyona neden olabilir. Çocuk hastalarda %86 oranında yan etki gelişmesi sistin taşı metaflaksisinde kullanımını kısıtlamıştır

Alfa merkaptopropiyonilglisin (AMG) D-penisilamin ile benzer etkiye sahip olmakla birlikte daha az yan etkiye sahiptir. Günlük doz 10-15mg/kg'dır. Tedaviyi bırakma oranları d-penisilamine göre daha düşüktür. Yan etkileri penisilaminden az olmakla birlikte daha çok ilk ay olan ateş, döküntü, kemik iliği baskılanması ilaç kesilince düzelen nefrotik sendrom dahil birçok yan etki açısından hasta yakın takip edilmelidir.

Kaptopril sistinle birleşerek idrarda 200 kat fazla çözünür hale getirir 87. Kaptoprilin idrar konsantrasyonu daha düşük oluşturduğu için AMG ve d penisilamine göre daha az etkilidir . Çocuk hastalarda az yan etki ile etkili olduğunu gösteren vaka bazlı çalışmaların yanında aksini gösteren çalışmada mevcuttur. EAU çocuk ürolojisi kılavuzunda önerilmemekle birlikte yan etki nedeniyle AMG kullanılmadığında veya hipertansiyon ve proteinürisi olan çocuklarda kullanılması düşünülebilir.



Şekil: Çocuk üriner taş hastalığında metabolik inceleme algoritmi

Enfeksiyon taşları: Strüvit, karbonat apatit veya amonyum urat taşlarıdır. Ürez pozitif bakteriler idrarda bikarbonat ve amonyumu artırarak bazik hale getirmektedir. Amonyum urat taşı ürik asit taşından farklı olarak bazik ortamda oluşur, idrar yolu enfeksiyonu ile ilişkilidir. Kalsiyum fosfatın karbonat apatit formu pH 6.8 ve üzerinde kristalize olup enfeksiyon taşıyla beraberdir. Enfeksiyon taşında metaflaksi de asıl olan tam taşsızlık sağlamaktır. Eğer staza neden olan bir renal anomali varsa bunun tedavisi yapılmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Girişimsel tedavi seçenekleri:

Çocuk taş hastalığında teknolojik gelişimler ve artan tecrübe ile son yıllarda daha az invaziv tedavi yöntemleri tercih edilmektedir (tablo 3). 1990 öncesi çocuk hastaların %76'sına açık cerrahi uygulanırken bu oran 2005- 2010 arası %0.2'ye düşmüştür. Ayrıca yıllar içinde daha küçük çocuklara müdahale edilmeye başlanmıştır. Günümüzde açık cerrahi ancak çok sınırlı endikasyonda önerilmektedir. Ülkemiz minimal invaziv çocuk taş cerrahisinde lider ülke konumundadır.

Tablo 3. Çocuk taş hastalığında girişimsel tedavi önerileri (EAU çocuk üroloji klavuzu)

TAŞ BOYUTU VE LOKALİZASYONU		İLK TEDAVİ SEÇENEĞİ	İKİNCİ TEDAVİ SEÇENEĞİ	YORUM
Staghorn taş		PNL	Açık CERRAHİ/ SWL	PNL' de birden fazla akses ve seans gerekebilir. SWL ile kombine tedavi kullanışlı olabilir.
Renal Pelvis	< 10 mm	SWL	RIRS/PNL/MİKRO PNL	
	10-20 mm	SWL	PNL/RIRS/MİKRO PNL	Birden fazla seans SWL gerekebilir.
	> 20 mm	PNL	ESWL/ AÇIK CERRAHİ	Birden fazla seans SWL gerekebilir
Alt pol taş	< 10 mm	SWL	RIRS/PNL/MİKRO PNL	ESWL sonrası taşsızlık sağlanması için anatomik varyasyonlar önemlidir.
	> 10 mm	PNL	SWL/MİKRO PNL	
Proksimal ureter taş		SWL	PNL/URS/AÇIK CERRAHİ	
Distal ureter taş		URS	SWL/AÇIK CERRAHİ	Ek işlem ihtiyacı SWL ile yüksektir.
Mesane taşı		ENDOSKOPİK TEDAVİ	AÇIK CERRAHİ	Büyük taşlarda açık cerrahi daha kolay uygulanır ve daha kısa operasyon süresine sahiptir.

(SWL= ekstrakorporal şok dalga tedavisi, RIRC= Retrograd intrarenal cerrahi, PNL= perkutan nefrolitotomi)

Sonuç olarak Türkiye taş hastalığı açısından endemik bölgeler arasında olduğundan çocuk yaş grubunda da sık karşılaştığımız bu hastalık hakkında bilgi sahibi olmak bu hastaların birinci basamak takibinde önemlidir. Gelişen tekniklerle çocuk böbrek taş hastalığı başarılı olarak tedavi edilmekle birlikte taş hastalığının tekrarını azaltmak için metaflaksiyi önemlidir. Taş analizi, iyi hikaye ve değerlendirme doğru ve etkili tedavi vermemizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Abhishek, Kumar J, Mandhani A, Srivastava A, Kapoor R, Ansari MS. Pediatric urolithiasis: experience from a tertiary referral center. J Pediatr Urol. 2013 Dec;9(6 Pt A):825-30. doi: 10.1016/j.jpuro.2012.11.003.

Alon US, Zimmerman H, Alon M. Evaluation and treatment of pediatric idiopathic urolithiasis-revisited. Pediatr Nephrol. 2004 May;19(5):516-20.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Chow GK, Strem SB. Medical treatment of cystinuria: results of contemporary clinical practice. *J Urol*. 1996 Nov;156(5):1576-8
- Copelovitch L. Urolithiasis in children: medical approach. *Pediatr Clin North Am*. 2012 Aug;59(4):881-96. doi: 10.1016/j.pcl.2012.05.009.
- Curtin CO, King CG. The metabolism of ascorbic acid-1-C14 and oxalic acid-C14 in the rat. *J Biol Chem*. 1955 Oct;216(2):539-48
- Daudon M, Jungers P Drug-induced renal calculi: epidemiology, prevention and management. *Drugs*. 2004;64(3):245-75.)
- Diana K. Bowen, MD , Gregory E. Tasian, MD, MSc, MSCE Pediatric Stone Disease *Urol Clin N Am* 45 (2018) 539–550 <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2018.06.002> 0094-0143/18/ 2018
- DeBerardinis RJ, Coughlin CR 2nd, Kaplan P. Penicillamine therapy for pediatric cystinuria: experience from a cohort of American children. *J Urol*. 2008 Dec;180(6):2620-3. doi: 10.1016/j.juro.2008.08.057
- Elmacı AM, Ece A, Akın F. Pediatric urolithiasis: metabolic risk factors and follow-up results in a Turkish region with endemic stone disease. *Urolithiasis*. 2014 Oct;42(5):421-6. doi: 10.1007/s00240-014-0682-z.
- García-Nieto V, Monge-Zamorano M, González-García M, Luis-Yanes MI. Effect of thiazides on bone mineral density in children with idiopathic hypercalciuria. *Pediatr Nephrol*. 2012 Feb;27(2):261-8. doi: 10.1007/s00467-011-1987-96
- Heilberg IP, Goldfarb DS. Optimum nutrition for kidney stone disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2013 Mar;20(2):165-74. doi: 10.1053/j.ackd.2012.12.001. Review
- Herzog W, Deter HC, Fiehn W, Petzold E. Medical findings and predictors of long-term physical outcome in anorexia nervosa: a prospective, 12-year follow-up study. *Psychol Med*. 1997 Mar;27(2):269-79.
- Lieske JC. Probiotics for prevention of urinary stones. *Ann Transl Med*. 2017 Jan;5(2):29. doi: 10.21037/atm.2016.11.86.
- Kaygısız O, Türegün FA, Satar N, Özen E, Toksöz S, Doğan HS, Pişkin MM, İzol V, Sarıkaya Ş, Kılıçarslan H, Çiçek T, Öztürk A, Tekgül S, Önal B. Renal stone composition does not affect the outcome of percutaneous nephrolithotomy in children. *World J Urol*. 2018 Nov;36(11):1863-1869. doi: 10.1007/s00345-018-2325-4.
- Kessler T, Jansen B, Hesse A. Effect of blackcurrant-, cranberry- and plum juice consumption on risk factors associated with kidney stone formation. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Oct;56(10):1020-3.
- Onal B, Citgez S, Tansu N, Emin G, Demirkesen O, Talat Z, Yalcin V, Erozcenci A. What changed in the management of pediatric stones after the introduction of minimally invasive procedures? A single-center experience over 24 years. *J Pediatr Urol*. 2013 Dec;9(6 Pt A):910-4. doi: 10.1016/j.jpuro.2012.12.015. Mar;191(3):777-82. doi: 10.1016/j.juro.2013.09.061.
- Onal B, Dogan HS, Satar N, Bilen CY, Güneş A, Ozden E, Ozturk A, Demirci D, Istanbuluoğlu O, Gurocak S, Nazli O, Tanriverdi O, Kefi A, Korgali E, Silay MS, Inci K, İzol V, Altintas R, Kilicarslan H, Sarikaya S, Yalcin V, Aygun C, Gevher F, Aridogan IA, Tekgul S. Factors affecting complication rates of percutaneous nephrolithotomy in children: results of a multi-institutional retrospective analysis by the Turkish pediatric urology society. *J Urol*. 2014

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Pak CY, Fuller C, Sakhaee K, Zerwekh JE, Adams BV. Management of cystine nephrolithiasis with alpha-mercaptopropionylglycine. *J Urol.* 1986 Nov;136(5):1003-8.
- Radmayr C, Bogaert C, Dogan HS, Kocvara R, Nijman JM, Stein R, Tekgöl S, et al. European Society Guidelines for Paediatric Urinary stone disease. *Urology Limited Update March 2019.* p.67-74 <https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/#2>
- Remer T, Dimitriou T, Manz F. Dietary potential renal acid load and renal net acid excretion in healthy, free-living children and adolescents. *Am J Clin Nutr.* 2003 May;77(5):1255-60.
- Straub M, Strohmaier WL, Berg W, Beck B, Hoppe B, Laube N et al. Diagnosis and metaphylaxis of stone disease. Consensus concept of the National Working Committee on Stone Disease for the upcoming German Urolithiasis
- Tasian GE, Copelovitch L. Evaluation and medical management of kidney stones in children. *J Urol.* 2014 Nov;192(5):1329-36. doi: 10.1016/j.juro.2014.04.108.
- Tasic V, Lozanovski VJ, Ristoska-Bojkovska N, Sahpazova E, Gucev Z. Nephrotic syndrome occurring during tiopronin treatment for cystinuria. *Eur J Pediatr.* 2011 Feb;170(2):247-9. doi: 10.1007/s00431-010-1315-3.
- Tavasoli S, Alebouyeh M, Najji M, Shakiba Majd G, Shabani Nashtaei M, Broumandnia N, Basiri A. Association of intestinal oxalate-degrading bacteria with recurrent calcium kidney stone formation and hyperoxaluria: a case-control study. *BJU Int.* 2019 May 30. doi: 10.1111/bju.14840.
- Tekin A, Tekgul S, Atsu N, Bakkaloglu M, Kendi S. Oral potassium citrate treatment for idiopathic hypocitruria in children with calcium urolithiasis. *J Urol.* 2002 Dec;168(6):2572-4
- Trinchieri A, Ostini F, Nespoli R, Rovera F, Montanari E, Zanetti G. A prospective study of recurrence rate and risk factors for recurrence after a first renal stone. *J Urol.* 1999 Jul;162(1):27-30
- Zuckerman JM, Assimos DG. Hypocitraturia: pathophysiology and medical management. *Rev Urol.* 2009 Summer;11(3):134-44

ŞİDDETİ FELSEFEYLE SORGULAMAK

Prof. Dr. Hakan Çörekcioglu

Dokuz Eylül Üniversitesi, Felsefe Bl.

Şiddetin modern biçimleri modern doğa ve iktidar anlayışıyla bağlantılıdır ve modern teknoloji çağdaş şiddet fenomeninin en önemli bileşenlerinden biridir. Modernlik, 17. yüzyılda insan ve doğa tasarımı ortaya çıkan paradigma değişimiyle tarihsel serüvenine başladığında sadece insanın doğa ile ilişkisini değil, insanın insanla ilişkisini de köklü bir değişime uğratmıştır. Doğa, üzerine sistematik olarak uygulanan insan-biçimcilikten arındırma süreçleriyle giderek bir teknik sömürü nesnesi haline gelmiştir. Doğanın bu şekilde şeyleştirilmesi, köklü ekonomik, kültürel ve siyasal değişimlerle birleşerek, insan-insan ilişkisini de rekabet, mücadele ve nihayet tahakküm ilişkisi şeklinde dönüşüme uğratmıştır. Bu sürecin yakın tarihimizdeki sonuçları iki büyük dünya savaşıdır.

Modernliğin devamı ve radikalleşmesi olarak günümüzün postmodern dünyasında ise şiddet çok yönlü bir fenomendir. Şiddet doğrusal şiddetten yapısal şiddete, meşru şiddetten gayri-meşru şiddete, medyanın düşünmeyi çarpıtma gücünden gözetim araçlarının özel hayata yaptığı ihlallere uzanan türevleriyle günlük yaşantının bir parçası haline gelmiştir. Yüzyılın başında, totalitarizm deneyimlerinde, teknokrasinin düşünme ve yargılama güçlerine uyguladığı şiddetle “kötülüğün sıradanlaşması” olarak adlandırılan durum, günümüzde şiddetin sıradanlaşması şeklini almıştır. Bu durum hem birlikte yaşamın hem de ortak bir gelecek tasarlanmasının önündeki en büyük tehlikelerden birini oluşturmaktadır.

Tıpta şiddet fenomeni de 17. yüzyıldan günümüze uzanan modernleşme / postmodernleşme süreçlerinin dışında değerlendirilemez. Nitekim 17. yüzyıl, tıp paradigmasında ve dolayısıyla hasta-hekim ilişkisinde köklü bir değişime neden olur. Bugün tıpta şiddetin önüne geçmek için deontoloji, hasta hakları, hekim hakları, tıp etiği gibi etik ve hukuksal kurallar dizisine ihtiyaç duyulması kadar tıbbın gittikçe ticarileşmesi de söz konusu paradigmanın çağdaş dünyaya uzanan sonuçlarıdır. Ancak modernlik aynı zamanda şiddete karşı bir dizi kültürel, sosyal ve politik olanağı da içermektedir. Bu nedenle mevcut durumda şiddeti tümüyle ortadan kaldırmak mümkün değilse de, en aza indirmek yine modern düşüncenin olanakları ve modernliğin bize kazandırdıklarıyla mümkün olabilir. Bu ise öncelikle politik olanın ne olduğuna karar vermek, politikaya eski itibarını kazandırmak ve nihayet demokratik kültürü yaratmaya ve birlikte yaşama kültürünün gelişmesine katkı sağlayacak araçları harekete geçirmekle mümkündür.

SAĞLIKTA ŞİDDET

Av. Mustafa GÜLER

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Danışmanı

Sağlık çalışanları ve şiddet kavramlarının yan yana kullanılabilirliği olmasının hazin bir durumdur. Bir yanda herhangi bir ayrımı kabul etmeksizin insanlara sağlık hizmeti sunmaya gayret eden, bunun için büyük bir özveriyle çalışan insanlardan bahsederken diğer yanda karşı görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma veya en hafifinden duygu veya davranışta aşırılık olarak tanımlayabileceğimiz bir kavram olan şiddetin sağlık çalışanlarına yönelebilmesi akıl dışı. Çünkü şiddeti uygulayanla sağlık çalışanı özünde aynı amaca, hastanın sağlığına kavuşturulmasına, yönelmiştir.

Ancak ne yazık ki, sağlıkta şiddet bir gerçeklik olarak var ve gittikçe de görülme sıklığı ile yarattığı tahribat artıyor. Şiddet, sağlık hizmetlerine pek çok açıdan zarar vermesinin yanı sıra belki de en çok, sağlık çalışanları ile hastalar arasında karşıtlık oluşturması sebebiyle vahimdir. Hasta hekim arasındaki ilişkiden güveni çıkardığımızda hekimlik özünden çok şey yitirmekte, daha mesafeli ve mekanik bir sürece dönüşmektedir.

Şiddetin sağlık ortamından ivedilikle uzaklaştırılması gereklidir. Bunun için öncelikle şiddeti doğuran nedenlerin saptanması ve bütün kesimlerin kararlılıkla bu nedenleri ortadan kaldırmaya gayret etmesi şarttır.

Dr.Ersin ARSLAN'ın görevi başında öldürülmesinin yarattığı infial üzerine Türkiye Büyük Millet Meclisi tarihinde ilk defa, 2012 yılında, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Meclis Araştırması Komisyonu kurulmuştur. Bu Komisyon, çalışmalarını yaklaşık 7 ay sürdürmüş ve durumu raporlamıştır.

Söz konusu Rapor'da sorunlar saptanmış, yeni şiddet olgularının önüne geçilebilmesi için alınması gereken bir takım önlemlere ilişkin olarak Komisyon'un bilgisine başvurduğu kişi ve kurumların önerileri paylaşılmıştır. Çeşitli bakış açılarıyla ortaya konulmuş olan öneriler demetinin basit bir özeti olarak şunlar söylenebilir: Toplumun sağlık sisteminden beklentisi artırılmış ancak sistem bu beklentiyi karşılayacak şekilde planlanmamıştır. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının saygınlığının yöneticiler tarafından ağır biçimde zedelenmesiyle birlikte, hasta ve hasta yakınlarının hekim ve diğer sağlık çalışanlarına şiddeti de artmıştır. Sağlıkta şiddetin caydırıcı biçimde cezalandırılmaması da failleri cesaretlendirmektedir.

TBMM Araştırma Komisyonu'nun Raporunun ortaya çıkmasından sonra da, şiddeti doğuran sebepler büyük ölçüde değişmemiştir. Her gün yeni şiddet vakaları ortaya çıkmakta, sağlık çalışanları görev yaparken yaşamlarından endişe etmektedirler.

Şiddetin nedenleri arasında, sağlık sisteminin yapısal sorunlarının yanı sıra, şiddetin haklılığı ve/veya cezasızlığına yönelik toplumsal algı da önemli bir etmen olarak yer almaktadır. Bu noktada yöneticiler ve yargıya önemli roller düşmektedir.

Öncelikle, bir yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemsenip güçlendirilmesi diğer yandan basamaklandırılmış sağlık hizmeti uygulamalarıyla hasta yoğunluğunun azaltılması şiddetin azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

Diğer yandan, temel sistem sorunlarının sorumlusu olarak hekimi gösteren beyanlardan kaçınılması, sağlık sisteminin olduğundan bambaşka biçimde sunulmaması ve şiddet

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olgusuyla karşılaşıldığında kararlılıkla karşısında durulması yöneticilerin öncelikli görevleridir.

Ayrıca, mevcut ceza yasasında yapılacak değişiklikle şiddetin sağlık çalışanına yönelmesinin cezada ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilmesi sağlanmalı; hapis cezasının yanı sıra kamu hizmetinde çalışma yaptırımlarıyla şiddet failinin sağlık sisteminin işleyişini içeriden görmesi sağlanmalıdır.

Bütün bunlardan başka, yargısal makamların da her şiddet olgusunu özenle değerlendiren, sağlık hizmetlerindeki basit bir sözel şiddetin dahi hizmet sunumunda yarattığı motivasyon kaybını anlayıp önemseyen bir noktada durmaları için gerekli eğitim yapılmalı ve iletişim kurulmalıdır.

Bütün bunların sonucunda, sağlıkta şiddetin mümkün olduğunca azalması sağlanmalı; diğer yandan, her bir şiddet olgusu mutlak surette bir yaptırımla karşılanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: EPİDEMİYOLOJİ VE KORUNMA

Doç. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE

Muğla S.K.Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İşyerinde Şiddetin Tanımı: NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health)'a göre, işyerinde şiddet “çalışanlara yönelik, fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri içeren şiddet davranışları“ olarak tanımlanmıştır.

Epidemiyolojinin Tanımı: Epidemiyoloji, belirli bir toplumda, sağlıkla ilgili olgu ve olayların ve bunların belirleyicilerinin dağılımının incelenmesi ve bu çalışmaların sağlıkla ilgili sorunların kontrolünde kullanılmasıdır. Epidemiyolojinin temel işlevi, olay veya sağlık olgusu nedir, kimde, nerede ve ne zaman görülür sorularına yanıt aramaktır.

İşyerinde Şiddete Bakış: Dünya Sağlık Örgütü (WHO: World Health Organization), “Şiddet dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur” demektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO: International Labor Organization), “işyerinde şiddeti uyuşturucu, alkol, tütün ve HIV/AIDS ile birlikte çalışma yaşamı için önemli risklerden biri” olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN: International Council of Nurses) ise, “işyeri şiddeti sağlık işkolunda etkin sağlık hizmetlerinin sunumunu tehdit ediyor” diye belirtmektedir. Avrupa Kuruluşunun (European Foundation) bir raporuna göre, Avrupa Birliği ülkelerinde çalışanların, 9 milyonu fiziksel şiddetle, 3 milyonu cinsel tacizle ve 13 milyonu tehdit ve zorbalık ile karşılaşmaktadır.

İşyerinde şiddet fiziksel, sözel, cinsel ve psikolojik (mobbing...) gibi çeşitli türleriyle karşımıza çıkmaktadır.

İşyerinde Şiddetin Önemi: Avrupa Birliği'nde, 31 Ülke'de yapılan bir çalışmaya göre, çalışanların %2 (10 milyon) işyeri içinde bulunan bir başka çalışandan, %4 (20 milyon işçi) ise işyeri dışından bir kişiden fiziksel şiddet görmektedir. Çalışanların %2 (10 milyon) cinsel tacizle, %5 (25 milyon) gözdağı, korkutma, tehdit ve zorbalıkla karşılaşmaktadır.

Neden Sağlık İşkolu?: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Sağlık çalışanları tüm dünyada şiddet riski altındadır. Sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i çalışma yaşamında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının çok daha fazlası ise tehdit veya sözlü saldırıya maruz kalmaktadır. Ayrıca, afet ve çatışma durumlarında, sağlık çalışanları toplu veya politik şiddetin hedefi olabilir. Sağlık işkolunda şiddet iş yerindeki tüm şiddetin % 25'ini oluşturmaktadır.

Sağlık işkolunda şiddet tüm ülkelerde ve tüm sağlık meslekleri arasında yaygındır. Sağlık işkolunda çalışanların yarısından fazlası sözel şiddet gibi şiddetin bazı türlerinden etkilenmektedir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: İşyerindeki tüm şiddetle ilişkili yaralanmaların %20 si, saldırıların ise %50 si sağlık çalışanlarına yöneliktir.

Her yıl sağlık çalışanlarına karşı yapılan travmaların sayısı ve şiddeti artmaktadır. Çalışma yaşamında sağlık bir bütün ve travma bu bütünlüğü bozan etmenlerden biridir. Travmalar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

arasında yer alan şiddet yol açtığı biyolojik ve psikolojik yıkımla çalışan sağlığında önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü “çalışan insanların sağlığı” stratejilerini saptarken, işin psikososyal yönünü ve işle ilgili psikososyal etmenlerin önemini özellikle vurgulamıştır. İşyerinde şiddet ise çalışma ortamında sağlık çalışanlarının sık karşılaştığı psikososyal etmenlerden birisidir. ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health) işyeri şiddetini; “çalışanlara yönelik, fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri içeren şiddet davranışları” olarak tanımlar. İşyerinde şiddetin önlenmesi ise halk sağlığının öncelikli konuları arasındadır. Toplum sağlığının bir parçası olan ve topluma sağlık hizmeti sunmakla yükümlü sağlık çalışanlarının iyilik durumları da toplumsal sağlık açısından çok önemlidir.

Kimde?

Iowa Üniversitesi işyeri şiddetiyle ilgili şunu gözlemlemiştir; “Şiddet olayları yüksek oranda sağlık çalışanlarına yöneliktir. Bazı psikiyatrik bölümlerinde, çalışanlar üzerinde saldırı oranları yılda 100 çalışanda 100 olaydan daha çoktur” ve Virginia’da yürütülen bir çalışmada ise, “Bugün, hasta bakımı ile ilgili şiddet, bütün sağlık örgütlerinde çok tehlikeli olmaya başlamıştır” diye bildirmiştir. Ayrıca “Sağlık çalışanları, diğer bütün iş kollarına göre kesinlikle en yüksek saldırı oranına sahiptir” demektedir.

Hastanede çalışan herhangi biri şiddet kurbanı olmasına rağmen, hastalarla en çok iletişim içinde olan hemşireler ve yardımcılarının şiddetle karşılaşma riskleri daha yüksektir. Artan şiddet riski diğer hastane çalışanlarını, acil çalışanlarını ve hastane güvenlik görevlilerini kapsamaktadır. En çok saldırıyı hemşireler görür; ancak doktorlar, eczacılar, stajyerler, asistanlar, hemşire yardımcıları, terapistler, teknisyenler, evde bakım veren sağlıkçılar, sosyal/yardım çalışanları, acil tıp personelinin hepsi de, hastalar/hasta yakınları/akrabaları tarafından şiddet görme konusunda risk altındadırlar.

Nerede?

Şiddet hizmetin verildiği sağlık biriminin herhangi bir yerinde olabilir, ancak; psikiyatri bölümlerinde, acil odalarında, bekleme odalarında, geriatri ünitelerinde ve tedavi bölümlerinde daha sık görülür (Şekil 1).



Şekil 1. Şiddetin diğer birimlere göre daha sık görüldüğü sağlık birimleri

Ne zaman?

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sağlık biriminde şiddetle “her zaman” karşılaşılabilir. Birçok çalışma, genelde yemek saatleri, ziyaret saatleri ve hastayı bir yerden bir yere taşıma gibi hastalarla iletişim içinde olunan zamanlarda şiddetin olduğunu göstermiştir. Saldırıları daha çok; hizmet eksik olduğunda, hasta gönülsüz olarak kabul edildiğinde ya da sağlık çalışanı yeme, içme veya sigara, alkol kullanımına kısıtlama getirmeye kalkıştığında yapılmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Şiddetin diğer zaman dilimlerine göre daha sık görüldüğü zaman dilimleri

Sağlık Çalışanlarında Şiddetin Sıklığı: Sağlık işkolunda şiddet diğer işkollarına göre daha sık görülmektedir. Çünkü sağlık işkolunda şiddet işyerindeki tüm şiddetin % 25'ini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarında şiddet tüm ülkelerde ve tüm sağlık meslekleri arasında yaygındır. Sağlık çalışanların yarısından fazlası sözel şiddet gibi şiddetin bazı türlerinden etkilenmektedir. ILO, ICN ve WHO'nun raporuna göre, sağlık çalışanlarında sözlü şiddet ve psikolojik şiddet fiziksel şiddete göre daha fazla görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. ILO, ICN ve WHO'nun raporuna göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı

Ülkeler	Şiddet		
	Fiziksel (%)	Sözel (%)	Psikolojik (%)
Brezilya	6	39	15
Bulgaristan	7	32	31
Lübnan	6	41	22
Güney Afrika	17	52	21
Taylan	10	48	11
Avustralya	-	67	10

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dünyanın birçok ülkesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çok sayıda farklı çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların bazıları aşağıda gösterilen Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Bazı ülkelerde yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı

Ülkeler	<u>Şiddet</u>			
	Fiziksel (%)	Sözel (%)	Psikolojik (%)	Cinsel (%)
İngiltere(1)	-	-	54	-
Almanya	-	-	11	-
İngiltere(2)	21	-	-	-
AB-15	4	-	8	2
İtalya	-	-	4-6	-
ABD	8.3	-	-	-
ABD/Minnesota	13.3	-	38.8	-
Bosna-Hersek	-	-	76	-
Tayland	-	-	19.7	-
İsrail	9	56	-	-
İrlanda	50	50	-	-

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 3’de ise Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yapılan farklı çalışmaların bazıları gösterilmektedir.

Tablo 3. Ülkemizin farklı illerinde yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı

Yer	<u>Şiddet</u>			
	Fiziksel (%)	Sözel (%)	Psikolojik (%)	Cinsel (%)
Kütahya	-	-	28.8	-
Muğla	24.7	77.2	66.4	22.4
Bursa	-	-	-	55
Samsun	19.6	-	-	-
İzmir	16.8	-	-	-
Bursa	30.7	-	-	-
İzmir	20.5	-	-	-
Muğla	-	-	31.1	-
Denizli	12.8	40.0	-	-
İstanbul	72.6	-	-	-
Tokat	94.8	5.2	-	-
Konya	-	38.6	-	-
İstanbul	88.3	11.7	-	-
Burdur	-	-	73.2	-
Diyarbakır	80.8	40.6	31.2	-
Kırıkkale	73.7	9.2	6.6	-
Adana	91.9	8.1	-	-

İşyerinde Şiddete Yaklaşım:

İşyerinde şiddete yaklaşım aşağıdaki kavramları içermelidir:

1-Önleyici yaklaşım: İşyerinde şiddetin nedenlerinin ortadan kaldırılması ve her olgu için uzun vadeli bir değerlendirme yapılmasıdır. Tüm şiddetin önlenmesi hedeflenmelidir. Birincil

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

koruma; şiddetin ortaya çıkmadan önlenmesidir, daha çok örgütsel konulara yöneliktir. İkincil koruma; acil durumlara yöneliktir, acil hizmetler ve tedavi örnek olarak verilebilir. Üçüncül koruma ise; rehabilitasyon gibi uzun erimli bakıma yöneliktir, sakatlığı azaltmak ve uzun süreli sakatlık durumunda kullanılabilir.

2-Katılımcı yaklaşım: İlgili tüm tarafların işyerinde şiddeti azaltmak için birlikte çalışmalarını gereklidir. Bu tarafların, şiddete karşı alınacak önlemleri düşünme ve yerine getirmekte aktif rolü vardır. İşyerinde tüm çalışanlar arasında açık iletişim sağlanmalı ve güven oluşturulmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği kurulları işler hale getirilmelidir. Çalışanların katılımı teşvik edilmelidir.

3-Cinsiyet duyarlı yaklaşım: Sağlık işkolunda işyeri şiddeti hem erkekleri hem de kadınları etkilemektedir. Kadınların özellikle -cinsel suçlar- gibi karşılaştıkları belirli şiddet türleri vardır. Sağlık işkolunda kadınlar aşırı oranda işyeri şiddetinin kurbanlarıdır. Geleneksel cinsiyet ayrımcılığını düzeltmek için sağlık çalışanlarına yönelik; özel eğitim, kendini savunma gibi belirli eğitimler verilebilir.

4-Kültür duyarlı yaklaşım: İşyeri şiddetinin arka planında farklı kültürel özellikler vardır. İşyeri şiddeti ile ilgili ortak, herkesin alışık olduğu uygun bir terminolojinin kullanımı sağlanmalıdır.

5-Ayrımcı olmayan yaklaşım: Bir çalışma ortamı, dışlama, tercih, ırk, renk, cinsiyet ya da cinsel yönelim, din, siyasi görüş, milli bakış ya da sosyal köken temelinde herhangi bir ayrımdan arınmış olmalıdır. İşyerinin uyumlu ve başarılı gelişimi için çalışma ortamındaki çeşitlilik önemli bir unsurdur.

6-Sistemik yaklaşım: İşyerinde şiddeti tanıma, risk analizi yapma, müdahale etme, izleme ve değerlendirme aşamalarından oluşur.

İşyerinde Şiddetten Korunma:

Şiddetten korunmada işyerinde yapılacak müdahaleler ve yasal düzenlemeler önemlidir.

İşyerinde yapılması gereken müdahaleler:

Şiddeti önlemek için işyerinde örgütsel, çevresel ve bireysel yönde müdahaleler yapılmalıdır:

1-Örgütsel müdahale: Çalışan (sayı, nitelik, yoğun dönemler, rotasyon, özel gereksinimler...), yönetim biçimi (açıklık, diyalog, saygı...), bilgi ve iletişim (çalışanlar arasında, toplum ile, hasta ile...), iş uygulamaları (hizmet verilenlerin akışı, bekleme süreleri...), iş tasarımı (iş içeriği, iş özerkliği, çalışma hızı, iş yükü...), çalışma süresi (fazla mesai, gece çalışma, vardiyalı çalışma, dinlenme süreleri...).

2-Çevresel müdahale: Fiziksel çevreye (gürültü, renkler, kokular, aydınlatma, sıcaklık, havalandırma...), işyeri tasarımına (ulaşım, yer, bekleme alanları, çalışan odaları, park alanları, tesis, demirbaş ve ekleri, güvenlik ve alarm sistemleri...).

3-Bireysel müdahale:

Şiddet öncesi: Atama ve adayların testi (nitelikleri, psikolojik tutumları...), eğitim (mesleki eğitim, şiddet konusunda özel eğitim...), destek (işyerinde şiddet risklerini tanımaya yönelik...), danışmanlık, esenlendirme (fiziksel egzersiz, gevşeme teknikleri, eğlence faaliyetleri...).

Şiddet sonrası: Raporlama ve kayıt, bildirim, tıbbi tedavi, danışmanlık, yönetim desteği, temsil (vekillik) ve hukuki yardım, şikayet prosedürleri, rehabilitasyon.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. Encyclopedia of Occupational Health and Safety. 4nd ed. Geneva: ILO; 1998.
2. Occupational health in the 1990s. A framework for change. European Occupational Health Series No 1. WHO Regional Office for Europe; 1990.
3. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
4. Occupational Hazards In Hospitals. Violence. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH Publication No.02-101); 2002.
5. Oxford Advanced Learners Dictionary.
6. Mobbing. Ovverolo Stres da Persecuzione Psicologica.<http://unicam.it/ssdici/Mobbing>(Erişim tarihi: 29.10.2010).
7. Kenneth Westhues.The Mobbing at Medaille Collage in 2002.Canada.October, 2002: 2.
8. Heinz Leymann.Researc and The Term Mobbing. The Mobbing. Encyclopedia.<http://www.leymann.se/English/12100E.HTM>(Erişim tarihi: 10.10.2010).
9. Heinz Leymann.The Definition of Mobbing at Workplaces.The Mobbing Encyclopedia.<http://www.leymann.se/English/12100E.HTM>(Erişim tarihi: 10.10.2010)
10. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in The Health Sector. The Training Manual. ICN, ILO, WHO. 1nd ed. Geneva , Switzerland; 2005.
11. Last, J.M. A Dictionary of Epidemiology.2nd ed. Oxford: Oxford University Pres; 1998.
12. American Bar Association Commission on Domestic Violence; A Guide for Employees:Domestic Violence in The Workplace. Washington DC; 1999.
13. Nachreiner N, Gerberich S, Ryan A, MCGovern P. Minnesota nurses study: Perceptions of violence and the work environment. Industrial Health 2007; 45: 672-678.
14. <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/feature/it0402104f.htm>(Erişim Tarihi: 06.10.2010).
15. Chappell D, Martino V. This paper appeared as an article in the Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety , April 1999; 6(1).
16. <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/feature/it0402104f.htm>(Erişim tarihi: 06.10.2010).
17. New Model Prepared By Chappell and Di Martino, Based on Poyner and Warne: Preveting Violence to Staff. London: Health and Safety Execute; 1998. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm> (Erişim tarihi: 25.12.07).
18. Ortega A, Hogh A, Pejtersen JH. Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. Int. Arch. Occup Environ Health 2009; 82: 417-426.
19. Pranjić N, Males-Bilic L, Beganlic A, Mustajbegovic J. Mobbing, stress and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. Croat Med J 2006; 47: 750-758.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

20. Pedro MM, Sanchez MISS, Navarro MCS, Izquierdo MC. Workplace mobbing and effects on worker's health. The Spanish Journal of Psychology 2008; 11(1): 219-227.
21. Pasquale VD. Study Examines "Mobbing" at The Workplace. Baden Eaden Germany. http://eurofound.europa.eu/eiro/2002/08/feature/de0208203_f.htm (Erişim tarihi: 27.04.2009).
22. Callaghan P, Palmstierena T, Hijman H, Oud N. Violence in Clinical Psychiatry. Proceeding of The 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Kavanan, Amsterdam; 2007.
23. Yener A. Sağlık Personellerinde Mobbing'in İncelenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.
24. Pıçakçıfe M, Akça S, Elibol A. The analysis of violence against the nurses in Mugla State Hospital. International Conference on Workplace Violence in Health Sector. Amsterdam-The Nedherlands: 22-24 October 2008; 151.
25. Pıçakçıfe M, Acar G, Çolak Z, Kılıç İ. Muğla merkeze bağlı birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının çalışırken maruz kaldıkları psikolojik şiddetin(mobbing) incelenmesi.6.Temel Sağlık Hizmetleri Kongresi Özet Kitabı.Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi. İzmir: 15-17 Ekim 2009; 64.
26. Kirel Ç. Örgütlerde mobbing yönetiminde destekleyici ve risk azaltıcı öneriler. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 7(2): 317-334.
27. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108536.pdf (Erişim tarihi: 02.06.2011)
28. Canbaz S, Dündar C, Dabak Ş ve ark. Samsun il merkezinde 112 acil ve hastane acil servis çalışanlarında şiddet maruziyetinin ve durumluk sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi IX. Halk Sağlığı Kongresi. Bildiri Özet Kitabı; 2004; Ankara.
29. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim 1999; 4(6):420-425.
30. Pala K, Engindeniz K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelere yönelik şiddet değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi IX. Halk Sağlığı Kongresi. Bildiri özet kitabı; 2004; Ankara.
31. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y ve ark. Sağlık ocaklarında iş riskleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim-Kasım-Aralık 2003; 44-51.
32. Iluz TC, Peleg R, Freud T et al. Verbal and physical violence towards hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Services Researc 2005;5(54): 1-6.
33. Çam O, Pektaş İ. Şiddetin hemşireliğe yansımaları. Adli Psikiyatri Dergisi Temmuz 2005; 3-5.
34. Whittington R, Shuttleworth S, Hill LB. Violence to staff in a general hospital setting. Journal of Advanced Nursing 1996; 24(2):326-33.
35. Rose M. A survey of violence toward nursing staff in one irish accident and emergency department. Journal of Emergency Nursing 1997; 23(3):214-19.
36. Pozzi C. Exposure of prehospital providers to violence and abuse. Journal of Emergency Nursing August 1998; 24:320-23.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

37. Tintinalli JE. Violent patient and prehospital provider. *Annals of Emergency Medicine* August 1993; 22(8):1276-79.
38. Hisari K.M. Selçuk Tıp Fakültesi Hastane çalışanlarının memnuniyet ve şiddetle maruz kalma durumları. 15. Halk Sağlığı Kongresi. Bursa. Özet Kitabı, 2012; 182-183.
39. Selçuk, KT., Çevik, C., Karataş, B. İstanbul'da bir yataklı tedavi kurumunda çalışan ebe ve hemşirelerin şiddete uğrama sıklıkları. 15. Halk Sağlığı Kongresi. Bursa. Özet Kitabı, 2012; 236-237.
40. Solakoğlu, M., Karahan, T., Arpacı, Ş., ve ark. Denizli ilindeki kamuya bağlı sağlık kurumlarında çalışan sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığının belirlenmesi. 15. Halk Sağlığı Kongresi. Bursa. Özet Kitabı, 2012; 237-238.
41. 48. Lüleci, E., Hıdıroğlu, S., Teker, A.G., Çakır, M. Marmara Üniversitesi Pendik EAH'de intörn ve asistan doktorların şiddete maruziyetleri ve kaygı düzeyleri. 15. Halk Sağlığı Kongresi. Bursa. Özet Kitabı, 2012; 426-427.
42. Yaşayacan, Ö., Çıtır, R., Bulut, E. Bir üniversite hastanesinde ihtisas yapan araştırma görevlilerinin şiddete maruz kalma durumları. 15. Halk Sağlığı Kongresi. Bursa. Özet Kitabı, 2012; 477-478.
43. Kant, S.S., Badıllıoğlu., Temel, F., Bilgili, B., Arık, Ö. Acil servis ve acil servis istasyonları personelinin şiddetle karşılaşma durumları. 16. Halk Sağlığı Kongresi. Antalya. Özet Kitabı, 2013; 677.
44. Bulut, Z.K., Kayaal, Z., Palancı, Y., Ceylan, A. Bir il merkezinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruziyet durumu. 16. Halk Sağlığı Kongresi. Antalya. Özet Kitabı, 2013; 674.
45. Saygun, M., Pınar, T., Aydın, A., ve ark. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alanı tercihlerine etkisi. 16. Halk Sağlığı Kongresi. Antalya. Özet Kitabı, 2013; 676.
46. Uçar, G., Yoldaşcan, E., Çelik, S., Nazlıcan, E., Akbaba, M. Bir tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlilerinin şiddete maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi. 16. Halk Sağlığı Kongresi. Antalya. Özet Kitabı, 2013; 390.
47. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_108536/lang--en/index.htm
18.11.2019

DEĞİŞEN DÜNYADA HALK SAĞLIĞI POLİTİKALARI

Prof. Dr. Bülent Kılıç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

“İnsan politik bir hayvandır”

Aristoteles (İÖ. 335)

I-Politikanın Tanımı

Politika üzerine ilk kitaplar Platon’un İÖ 350’de yazdığı “Politikos” (politikacı) ve Aristoteles’in İÖ 335’te yazdığı “Politike” (politika) isimli kitaplardır (1,2). Platon kitabında ideal politikacıyı tanımlarken, Aristoteles “toplulukların en üstünü ve hepsini kapsayanına politik topluluk denir, politikacı da bu topluluğun yöneticisidir” demiştir (3). Politika sözcüğü “polis” (kent) sözcüğünden köken alır ve devlet yönetimi anlamına gelir. Batı dillerinde “politika” olarak kullanılan bu kavram Doğu dillerinde “siyaset” sözcüğü ile ifade edilir. Siyaset kelimesi Arapçadan Türkçeye geçen ve İbranicedeki at anlamına gelen “sus” sözcüğünün önce “seyis” (at yönetimi) daha sonra “seyasi” (insan yönetimi) olarak şekil değiştirmiş halidir. Bu haliyle siyaset sözcüğü Doğu dillerinde şehirlerin ve insanların yönetim sanatı olarak ifade edilmiştir (4). Politikanın bu tanımlardan uzun süre devlet yönetme anlamında kullanıldığı görülmektedir. Oysa günümüzde politika ile ilgili tanımlar üç temel özellik içermektedir.

1. Politika uyulması gereken bir “kurallar bütünü”dür.
2. Politika bir “süreç” ve “yaklaşım biçimi”dir.
3. Politika “özgün kararlar vermek” demektir.

Bu tanımların ışığı altında sağlık politikasını ”bir sağlık sistemindeki temel bileşenleri etkileyen çeşitli seçenekler içinden uygulanabilecek en uygun yöntemin bilerek seçilmesi veya seçilmemesi kararının verilmesidir” şeklinde tanımlayabiliriz (5).

II-Halk Sağlığı Politikalarının Tarihçesi

Halk sağlığı politikalarının tarihçesine bakıldığında öncelikle salgınların yarattığı tehditler ve sanitasyon hareketlerinin etkili olduğu görülmektedir. Daha sonraysa 1800’lü yıllarda Avrupadaki sosyal tıp akımı önemli bir dönüm noktası olmuştur. İngiltere’de 1842 yılında yayınlanan Chadwick raporunda İngiltere’deki hastalıkların çoğunun çevre kirliliğinden ve sanitasyon eksikliğinden kaynaklandığı ve yoksullukla birlikte olduğu saptanmıştır. Raporun tartışılmasından sonra İngiltere’de 1848 yılında tarihteki ilk “Halk Sağlığı Kanunu” çıkarılmıştır. Bu yasayla halk sağlığının bir devlet sorumluluğu olduğu ve çevresel düzenlemelerin yerel sağlık otoriteleri tarafından denetlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu dönemde Almanya’da R Virchow 1848’de sosyal tıp üzerine yazdığı makalesinde sosyal ve ekonomik faktörlerin önemini belirtmiş ve hükümetlerin vatandaşlarının sağlığını korumakla görevli olduğunu ve bu alanda önlemler alması gerektiğini dile getirmiştir. Virchow’un “tıp

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bir sosyal bilimdir, politika büyük ölçekte tıptan başka bir şey değildir” sözüyle tıbbi politikayla özdeşleştiren yaklaşımı tarihe geçmiştir (6).

20. Yüzyılın ilk yarısında halk sağlığı politikaları gerek Avrupa gerekse ABD’de hızla yayılmış, özellikle belediyelerin halk sağlığı hizmetleri ön plana çıkmıştır. Her iki kıtada da çok sayıda halk sağlığı okulu açılmıştır. SSCB’de gerçekleştirilen sosyalist devrim sonrası halk sağlığı politikası tüm ülkede genel bir politika olarak uygulanmaya başlamıştır. Ancak araya giren iki büyük dünya savaşı bu ülkelerde halk sağlığı politikalarında ciddi bir kesinti yaratmıştır. Savaş sonrası yıllarda ise Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü, UNICEF gibi uluslararası sağlık örgütlerinin kurulması ile birlikte halk sağlığı politikaları tekrar bütün dünyaya yayılmaya başlamıştır (7).

III-Değişen Dünyanın Anlamı

Bu dönemin en temel özelliği hızla gelişen sağlık teknolojisi uygulamaları (görüntüleme ve cerrahi teknikler, ilaç üretimi vb) ve genetik bilimindeki gelişmelerdir. Öte yandan giderek uzayan insan yaşamı, yaşlı sağlığı, kanserler ve kronik hastalıklarla ilgili hizmetleri ön plana çıkartmaktadır. Ayrıca giderek yaygınlaşan sağlık sigortası planlarının halk sağlığı politikalarına uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Sağlık sigortalarında mamografi gibi koruyucu taramalar, aşılar ve benzeri sağlık hizmetlerinin maliyetinin karşılanması ancak önlemenin maliyet açısından etkili olduğunun kanıtlanmasıyla kabul edilmektedir. Bu da günümüz halk sağlığı politikalarında sağlık ekonomisi çalışmalarının önemini artırmıştır (5).

IV-Yeni Halk Sağlığı Politikaları

Yeni halk sağlığı terimi aslında klasik halk sağlığı anlayışının günümüz dünyasındaki çağdaş yorumudur. Dolayısıyla yeni halk sağlığı politikaları eski felsefenin korunması ancak bunun yeni teknolojik gelişmelerle desteklenerek koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılması anlamına gelmektedir. Yeni halk sağlığı politikaları bunun yanı sıra altta görüleceği gibi sağlık sistemlerinin iyileştirilmesini de içermektedir (8).

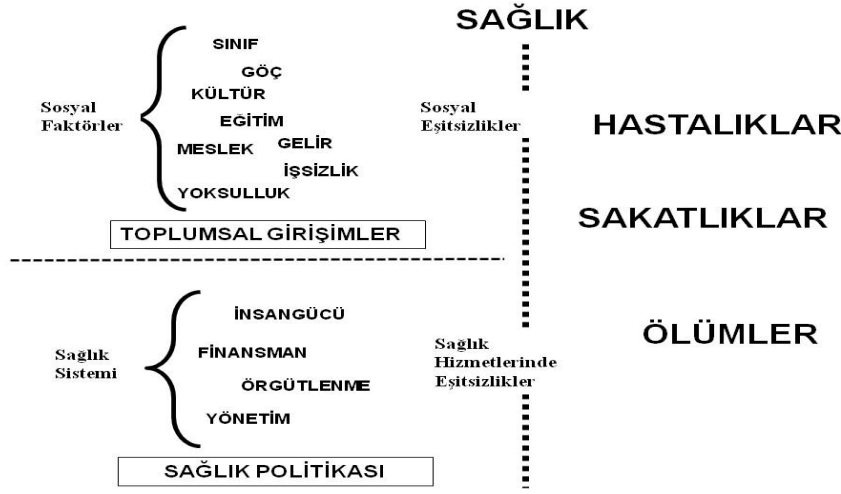
Sağlık sistemlerini geliştirmeye yönelik politikalar

Bu alanda artık sağlık reformları salgınının sonlandırılması ve değişik sağlık sistemlerinin karma uygulamaları gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık hizmetleri artık tüm ülkelerde doğal bir yurttaşlık hakkı olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Bu çerçevede Beveridge sistemiyle (yurttaş temelli yaklaşım) Bismarck sistemi (sosyal sigorta) birbiriyle harmanlanmaya başlamıştır (9). Daha da önemlisi sağlık reformu oluşturulmasında halk sağlığı hizmetlerinin önemi ve bunun sağlık çıktılarında oluşabilecek pozitif etkileri yaygın bir şekilde dile getirilmeye başlanmıştır (10). Küba sağlık sistemi politikaları buna iyi bir örnektir (11). Özellikle güçlendirilmiş birinci basamak, sağlık insangücüne ciddi yatırım, sürekli ve gezici hizmet Küba sağlık sisteminin başarısını sağlamıştır (12).

Sosyal belirleyiciler üzerine politikalar

Bu alandaki politikalar gelir, eğitim, meslek, sınıf gibi sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine toplumsal düzeyde yapılan girişimleri içerir. Sosyal değişkenlerin ve sağlık sisteminin ağırlıkları doğal olarak birbirinden farklıdır ancak birbirlerinden tam olarak ayrı bir etki de göstermezler (13). Burada dinamik ve birbirinden etkilenen bir yapı söz konusudur (bakınız Şekil 1).

Şekil-1: Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Sağlık Sistemi Üzerine Politikalar



Kaynak (13): Şimşek, Kılıç

Burada önemli olan konu sağlıkta eşitsizliklerin salt hizmet sunumundaki eşitsizlikler olarak algılanmaması gerektiğidir. Örneğin çok iyi bir sağlık sistemi oluşturulsa ve herkese eşit bir sağlık hizmeti götürülse bile sınıfsal farklılıklardan ötürü dezavantajlı gruplar daha fazla hastalanmakta ve daha erken ölmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından gündeme getirilen Evrensel Kapsayıcılık Reformları (11) aslında tek başına yeterli değildir.

Multidisipliner ve Entegre Halk Sağlığı Politikaları

Bu yeni dönemde halk sağlığı ile tıbbın diğer dalları (dahili, cerrahi, temel tıp) ve sosyal bilimler (sosyoloji, antropoloji, ekonomi, politika vb) arasındaki bağı güçlendirmek için ortak bir stratejinin geliştirilmesini gerektirmektedir (5). Geçmiş yıllarda korucuyu hizmetler aracılığı ile tüm dünyada büyük başarı sağlanan enfeksiyon hastalıklarının kontrolü (çiçek hastalığının eradike edilmesi, poliomyelitin birçok ülkede ortadan kaldırılması), romatizmal ateşin azaltılması, beslenme ile ilgili koruyucu yaklaşımlar (tuzun iyotlanması, folik asit, D vitamini uygulamaları), tütün kontrolü politikaları (vergilerin artırılması, sigara paketleri üzerindeki uyarı işaretleri ve tütün endüstrisine yönelik açık eleştiriler), H. Pylori ve HPV için yapılan taramalar sonucu önlenen hastalıklar önemli başarı örnekleridir (8, 14-16). Ülkemizde bazı eksik yanlarına karşın son yıllarda başarıyla uygulanan kalp damar hastalıklarıyla mücadele çalışmaları da buna bir örnek olarak verilebilir (17). Ancak Türkiye’de 21. Yüzyıl için halk sağlığı politikalarında en önemli işbirliği alanı birinci basamaktaki aile hekimliği sistemiyle halk sağlığının entegrasyonunun sağlanması olacaktır. Ülkemizdeki birinci basamak sağlık sisteminin en büyük açığı ve sorunu bu alandadır. Bu konu artık diğer ülkelerde de ciddi bir sorun olarak ele alınmaya başlamıştır (18-19).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hassas Halk Sağlığı (Precision Public Health) Politikaları

21. yüzyıl sağlık politikalarında ön plana çıkan hassas tıp yaklaşımı artık hassas halk sağlığı dönemini de başlatmıştır. Hassas halk sağlığı yaklaşımı gerçekte hassas önleme (precision prevention) üzerine dayanmaktadır. Bu alandaki yaklaşımlar iki boyutludur. Birincisi hastalığı, patojeni, maruziyeti, davranışları ve duyarlılığı ölçmek için daha doğru yöntemler kullanılmasına yani doğrudan halk sağlığı yöntemlerine dayanmaktadır. Bunlar nüfusun daha iyi değerlendirilmesi ve hastalığın önlenmesine yönelik politikaların ve hedeflenen programların geliştirilmesini sağlamaktadır. İkinci uygulama ise kişiselleştirilmiş tıp alanında genomics teknolojileri kullanılarak yapılan koruyucu sağlık uygulamalarıdır. Örneğin BRCA gen mutasyonu ile meme kanseri ilişkisi, Lynch sendromu ile kolorektal kanser ilişkisi ve ailesel hiperkolesterolemi taramaları buna örnektir. Bu alandaki diğer bir örnek ise yüksek etkili ve daha az yan etkili aşıların geliştirilmesi için kullanılan gen teknolojileridir (14,15).

V-Sonuç ve Öneriler:

Halk sağlığı politikalarının önemi iş kazalarından, kanserlere; çevre sağlığından sağlığın sosyal değişkenlerine kadar çok geniş bir alanı kapsamından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yeni halk sağlığı politikalarının oluşturulmasında ve yönetilmesinde Sağlık Bakanlıklarına büyük bir görev düşmektedir. Halk sağlığının savunuculuğunu yapmak, gerekli kaynakları ayırmak, sektörler arası işbirliğini sağlamak, gerekli yasal düzenlemeleri yapmak ve halk sağlığı insan gücünü yetiştirmek sağlık bakanlıklarının öncelikli görevi olmalıdır (5, 20).

KAYNAKLAR

1. Platon. Devlet. Çev: Hüseyin Demirhan, Sosyal Yayınlar, İstanbul, 2002.
2. Aristoteles. Politika. Çev: Mete Tuncay, Remzi Kitabevi, 3. baskı, İstanbul, 1990.
3. Miller F. Aristotle's Political Theory. Stanford Encyclopedia of Philosophy, 1998.
4. Dursun D. Siyaset ve Siyaset Bilimi. Dursun D, Altunoğlu M (editörler). Siyaset Bilimi. Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1637, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2016, s:3-19.
5. Kılıç B. Değişen Dünyada 21. Yüzyıl Sağlık Politikaları. Piyal B, editör. 21. Yüzyılda Halk Sağlığı: Değişen Dünya, Değişen Sorunlar. Türkiye Klinikleri, 2019:21-28.
6. Güler Ç. Rudolf Virchow. Palme Yayıncılık, Ankara, 2015.
7. 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, Ankara, 44 sayfa, 2014.
8. Tulchinsky TH, Varavikova EA. What is the "New Public Health"? Public Health Reviews, 2010, Vol. 32, No 1, 25-53.
9. Freeman R. Sağlık Politikaları Sürecinde Öğrenme Keyder Ç, Üstündağ N, Ağartan T, Yoltar Ç (editörler). Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları. İletişim yay. İstanbul, 2007, s:213-225.
10. McKee M, MacLehose L, Nolte E. Health Policy and European Union Enlargement. European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press, 2004.
11. WHO. The World Health Report 2008, Now More Than Ever. Geneva, Switzerland, 2008.
12. Belek İ. Küba'da Sağlık:Sosyalizmin Başarısı. 3. Baskı, Yazılama Yay., 2015, İstanbul.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

13. Şimşek H, Kılıç B. "Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar"; Turkish Journal of Public Health, 2012;10(2):116-12.
14. Khoury MJ, Iademarco MF, Riley WT. Precision Public Health for the Era of Precision Medicine, Am J Prev Med 2016;50(3):398–401.
15. Khoury MJ. From Precision Medicine to Precision Public Health:Challenges and Opportunities. CDC Office of Public Health Genomics, NCI Division of Cancer Control and Population Sciences, 2015.
16. Gostin L, Jacobson PD, Record KL, Hardcastle LE. Restoring health to health reform: Integrating Medicine and Public Health to advance the populations well-being. University of Pennsylvania Law Review, 2011, Vol. 159: 1777-1823.
17. Kılıç B, Kalaça S, Ünal B, Phillimore P, Zaman S. Health policy analysis for prevention and control of cardiovascular diseases and diabetes mellitus in Turkey. International Journal of Public Health, 2015, 60 (supplement 1) S47-S53.
18. Çevik C, Kılıç B. Change from health center to family physician period in Turkish health system: a qualitative study. International Journal of Health Planning and Management, Volume 33, Issue 3, e1022-e1036, July/September 2018.
19. Maher D, Ford N. Promoting synergies between clinical medicine and public health. Tropical Medicine and International Health, 2016, vol:21, no:8:938–942.
20. Institute of Medicine. For the Public's Health: Revitalizing law and policy to meet new challenges. The National Academies Press, Washington DC, USA, 2011.

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN "SANDIKLI" DENEYİMİ

Mustafa Çöl

Dünya nüfusundaki artışa bağlı olarak halk sağlığındaki talepler artmakta ve çeşitlenmektedir. Bu çeşitlilik kapsamında sağlığın başlıca belirleyicileri arasında ; sosyal ve fiziksel çevre ile yaşam biçimleri yer almaktadır.

Sağlık sadece hastalık hallerinden ibaret olmayıp; fiziki, ruhi ve sosyal bakımdan da tam bir iyilik halidir. Sağlık hizmetleri ise, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyeti azalmış bireylerin rehabilitesi için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.

Burdan da anlaşılacağı gibi sağlık konusu tek bir açıdan ele alınmayacak kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Yerel yönetimlerin sağlık alanındaki temel rolü de, bu faktörlerin engellenmesi ile ilişkili olan belediye hizmetlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkmaktadır.

Bu açıdan ele alındığında yerel yönetimlerin en önemli görevlerinden biri insan merkezli yaklaşım ile birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri alarak kentsel yaşamın tüm koşullarını gözeterek sağlık politikaları oluşturmak, tüm vatandaşların sağlık,huzur,güven,eğitim ve yaşam kalitelerinin gelişiminde önemli çalışmalar ortaya koymaktır. Burdan da anlaşıldığı gibi sağlık hizmetlerinin sunumlarında yerel yönetimlerin rolü oldukça fazladır. Bu hizmetleri şöyle sıralayabiliriz;

- Temiz ve güvenilir içme ve kullanma suyu temini
- Atık kıntrolü, uygun şekilde toplanması, değerlendirilmesi ve bertaraf edilmesi,
- Çöp döküm alanlarının ıslahı,
- Halk sağlığı için tehlike oluşturan haşerelerle savaş,
- Derelerin ve göllerin ıslahı,
- Hava kirliliğinin önlenmesi,
- Halk sağlığı için spor yapmaya imkan veren alanlar oluşturmak,
- Gıda hijyeninin sağlanması,
- Başı boş kedi ve köpeklerin ıslahı,
- Modern ve sağlıklı kesimhane hizmetleri,

Sağlık hizmetlerinin bir kolu olan kaplıcalarda halk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Kaplıcalar, doğal tedavi edici unsurların sağlık amaçlı kullanıldığı tesislerdir. Kaplıcalar bugün bir yandan tedavi olmak amacıyla geleneksel olarak ziyaret edilirken, bir yandan da kalabalık şehir yaşamının içinde hayatın yoğun akışından uzaklaşmak ve daha sağlıklı bir yaşam sağladığı için çok sayıda insan tarafından ziyaret edilmektedir. İşte bu zenginlik içerisinde yer alan Hüdai Kaplıcaları da sağlık açısından önemli bir yere sahip olmakta ve çok sayıda hastalığın tedavisi amacıyla kullanılmaktadır. Bu tedavilerin başında; kas ağrıları, eklem rahatsızlıkları, fitik, varis ve fizik tedavi gelmektedir. Tedavi boyunca vücut direnci artmakta, kan dolaşımı hızlanmakta,dolaşım sistemi sorunlarından doğan ağrılar en aza indirilmekte vet ermal sular sayesinde metobolizma hızlanmaktadır. Belediye olarak vatandaşlarımızın bu imkanlardan en verimli şekilde faydalanabilmesi için Hüda-i Kaplıca

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bölgesinde gerekli yenileme ve düzenleme işlemleri yapılarak alan dinamizmi arttırılmakta ve alanın işlevselliği arttırılarak kullanıma sunulmaktadır.

Bunun dışında Sandıklı Belediyesi olarak çevre kirliliğini en aza indirme adına bölgedeki zengin jeotermal kaynaklardan faydalanarak konut ısıtmalarında hava kirliliğine sebep olan katı yakıtları kullanmak yerine jeotermal suyu kullanarak nefes alan bir ilçe vizyonu oluşturulmuştur. Ayrıca şifalı suları sadece sağlığın bir kolu olan kaplıca tedavisinde değil sebze ve meyve kurutuculuğunda da kullanılmaktadır. Mevsiminde organik olarak üretilen meyve ve sebzeler kurutulup mevsimi dışındada tüketilmekte böylece sağlık açısından oldukça zararlı olan paket ürünler yerine sağlıklı atıştırmalıklar olarak ambalajlanıp sağlıklı yaşamı desteklemektedir.

Yerel yönetimler için rekreasyon, parklar ve serbest zaman hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Bu kapsamda Sandıklı Belediyesi olarak ilçe sınırlarında vatandaşlarımızın kullanımına yönelik çok sayıda rekreasyon alanları oluşturulmuş olup bunlardan en önemlisi Akdağ Tabiat Parkı düzenlenerek vatandaşların kullanımına sunulmuştur.

Akdağ Tabiat Parkı; yaban hayatı, çayırları, yemyeşil ormanları, su kaynakları, zengin bitki örtüsü ve bol oksijeniyle sağlık açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Başta solunum yolu rahatsızlıkları olmak üzere (astım, bronşit gb.) olmak üzere pek çok rahatsızlığın rehabilite edilmesinde önemli rol üstlenmektedir. Ayrıca dış mekanlarda yapılan tasarım ve uygulamalar kapsamında, temiz hava ve bol oksijenden maksimum derecede fayda sağlamak adına yürüyüş yolu ve bisiklet yolu projeleri hayata geçirilmiştir. Bu sayede alan çok sayıda vatandaş tarafından tercih edilen, kullanım çeşitliği olan bir dış mekan haline gelmiştir.

Günümüzde toplumun büyük bir kısmının spora ayıracak vakti yok ya da imkanı bulunmamaktadır. Nüfusun artması ile birlikte ticaret ve konut alanlarının büyüyerek şehrin büyük bir bölümüne yayılması sonucu spor alanlarının korunması ve yenilerinin oluşturulması belediyeler için oldukça önemli bir görev haline gelmiştir. Belediye olarak yeni spor alanları oluşturarak toplumu spora teşvik etmek adına yatırımlar yapmaktayız. Yaptığımız bazı yatırımları şöyle sıralayabiliriz; "Her mahallede park projesi " uygulaması ile ilçede bulunan tüm mahallelere park tasarımları yapılarak oyun alanları dışında spor alanları ve yürüyüş yolları da tasarlanarak uygulanmıştır. İlçenin merkezi konumunda vatandaşlara yönelik sosyal tesis yapılarak içerisinde spor salonuna da yer verilmiş, belirli noktalarda ise bisiklet yolu projeleri tasarlanmış ve hayata geçirilmiştir.

Bunun dışında çevre hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan temizlik hizmetlerinin de çok boyutlu ele alınması gerekli bir hizmettir. Halk sağlığı açısından kentsel atıkların/çöplerin toplanması, uzaklaştırılması, geri dönüştürülmesi ve depolanması yerel yönetimlerden beklenen temel hizmetlerdendir. Belediyemiz son zamanların artan insan sağlığı açısından oldukça tehlikeli olarak görülen atık pillerle ilgili halk sağlığındaki tehditini en aza indirmek adına atık pil toplama kampanyaları yaparak hem çevreye hem sağlığa zararını ortadan kaldırmayı amaçlamıştır. Bu hedefimiz doğrultusunda; pillerdeki civa, kadmium ve kurşun gibi zehirli ağır metaller konusunda halk bilinçlendirilmiş, Katı atıklar arasında pillerin ayrı toplanması sağlanmıştır. Ayrıca katı atık toplama kampanyalarına destek verilip kağıt, cam, plastik ve metal atıklarını da geri dönüşüme kazandırılmasını hedeflemekte buna yönelik projeler geliştirmektedir.

Bizler yerel yönetimler olarak halk sağlığını tehdit eden unsurları ortadan kaldırmayı hedefleyip yatırımlarımızı bu bağlamda güçlendirmeliyiz. Geleceği birlikte kurmak adına

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlıklı nesillerin temelini oluşturmak, huzurlu ve nezih ortamlar sağlamak için çalışmalar ortaya koymalıyız.

YAŞLIDA İHMAL EDİLEN BİR KONU-DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK

Uzm. Dr. Mehmet Baltacıoğlu

Rize Devlet Hastanesi

Bağımlılık, kişinin zarar verici (ruhsal, fiziksel, sosyal) sonuçları olmasına rağmen bir maddeyi kullanması ya da bir davranışı devam ettirmesi, bırakma isteğine rağmen bırakamaması ve bunları kontrol edememesi durumu olarak tanımlanmaktadır (1).

Önceleri sadece aşırı alkol ve madde kullanımı ile özdeşleştirilen bu kavram son zamanlarda yapılan çalışmalar ve gelişen teknoloji ışığı çerçevesinde yeniden ele alınarak alkol ve uyuşturucu maddelerin yanı sıra bağımlılık potansiyeline sahip farklı davranışlarla da ilişkilendirilerek kapsamı genişletilmiştir. Bu çerçevede madde bağımlılığı (sigara, alkol, esrar, eroin) yanı sıra kumar, internet, mobil telefon, alışveriş, sex, yemek yeme ve egzersiz bağımlılığı gibi farklı bağımlılık türlerini içeren ve yeni bir kavram olan davranışsal bağımlılık kavramı gündeme gelmiştir. Bu tanımlamaya göre alkol ve madde bağımlılığı dışındaki bir dizi bağımlılık türü için artık yeni bir kavram olan davranışsal bağımlılık terimi kullanılmaya başlanmıştır (2,3,4).

Öyle ki 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısı (DSM-5) ile de bu kavrama dikkat çekilerek daha önceleri Madde Kullanımı ile İlişkili bozukluklar kavramı, Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları şeklinde güncellenerek yeni bir tanı kategorisi oluşturulmuştur. Şimdilik sadece kumar oynama bozukluğu bu kategoriye dahil edilmiş iken yetersiz veriler diğer önerilen davranış bağımlılıklarının bu kategoriye dahil edilmesini engellemiştir (4,5).

Madde ve davranışsal bağımlılık türleri birçok açıdan (klinik ifade, komorbidite, nöro-biyolojik profil, kalıtım ve tedavi) birbirine benzemekle birlikte birçok açıdan da farklılıklar arz etmektedir. Bu farklılıklar yaşlı popülasyonda daha da ön plana çıkmaktadır. İşte bu farklılıklar dolayısıyla ciddi bireysel, sosyal ve toplumsal problemlere yol açan bu davranışsal bozukluklar çoğunlukla dikkatlerden kaçmakta ve yıkıcı sonuçlar doğuruncaya kadar gerek birey, gerek toplum ve gerekse de otorite tarafından göz ardı edilebilmektedir. (4).

Sonuç olarak nispeten yeni bir alan olan davranışsal bağımlılık konusu; tanı ölçütlerinin geliştirilmesi, tedavi planlarının oluşturulması ve bu alandaki farkındalığın artırılması açısından gelecek için önemli bir araştırma konusu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Davranışsal Bağımlılık, İnternet, Oyun

KAYNAKLAR

- 1) Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Razak Özdiñler A. Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. Addicta: The Turkish Journal on Addiction 2018;5: 227-247.
- 2) Fidan H. Mobil Bağımlılık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler Modeli Yaklaşımı. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2016; 3: 433-469.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 3) Tekkurşun Demi G, Hazar Z, Cicioğlu H.İ. Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik alışması. Kastamonu Education Journal 2018;26(3):865-874.
- 4) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 5) akmak S, Tamam L. Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence 2018; 19(3):78-97.

SAĞLIKLI YAŞ ALMAK MÜMKÜN MÜ? “SÜPER YAŞLILAR ”

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Özçelik

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Dünya genelinde doğurganlıkta azalma ve yaşam beklentisinde artma dünya nüfusunun ortalama yaş oranında artışa neden olmaktadır. Geçtiğimiz 50 yıl içinde dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşanan başlıca olgulardan biri de yaşlanan nüfusun artmasıdır. Yapılan çalışmalarda 21. yüzyılda tüm yaş grupları içinde popülasyonda ki en hızlı artışın ileri yaşlı grupta olduğu gözlenmiştir^{1,2,3,4}. Ortalama ömür 1900’lü yıllarda 40 yıl civarındaydı, 1950’de 50, bugünse 78-80 yıldan bahsetmek mümkün. 2050’de bu 85, 2100’de de 95’e doğru tırmanacak gibi görünüyor.

Sağlıklı yaşlanma; sağlığın ve fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik halinin; bağımsız yaşayabilme yetisinin; yaşam kalitesinin korunması ve daha iyi hale getirilmesi; ayrıca yaşam süreçleri arasında başarılı geçişlerin sağlanması için imkanların ömür boyu optimize edilmesi olarak tanımlanmaktadır⁵.

Yaşlı popülasyonu giderek artan başlıca ülkeler arasında olan Kore, Japonya, ABD ve Avusturya gibi ülkelerde sağlıklı yaşlanmanın esaslarını araştırmak üzere birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar; yaşam memnuniyetini ve uzunluğunu birbiriyle ilişkili üç ana tema etrafında ölçmeye çalışmaktadır; Biyolojik faktörler, Fiziksel faktörler, Psikolojik ve sosyolojik faktörler^{6,7}. Biyolojik faktörler özellikle yaş, cinsiyet ve fiziksel sağlığı içerir. Psikolojik faktörler özellikle mutluluğu, algılanan refahı, iyi olmayı, korkuyu, stresi, sosyolojik faktörler ise sosyal ilişkileri, geliri, medeni durumu, ev sahipliği gibi değişkenleri kapsamaktadır. Fiziksel faktörler günlük performans aktivitesi, spor alışkanlıkları ve hayat boyu aktivite değerlendirmelerini içermektedir.

Olağanüstü uzun ömür (exceptional longevity) terimi ise farklı anlatım şekilleri olmakla beraber, belirli bir uzunluktaki uç yaşta yaşama, hastaliksız-sakatlık olmaksızın sağ kalım (sağlık beklentisi) veya bilişsel olarak sağlıklı yaşam demektir. Perls ve arkadaşlarının yaptığı 100 kadar sentinarian (≥ 100 yaşındaki birey) kardeşlerin olduğu çalışmada, bu insanların ailelerinde uzun yaşayanlarda kümelenme olduğu saptanmıştır. Ortalama yaşam uzunluğu çeşitli çevresel ve genetik faktörlere bağlı olarak değişmektedir, fakat bu durum olağanüstü yaşayan grup olan sentinarianlarda daha çok genetik temelli olarak kabul edilmektedir^{8,9,10,11}.

Kişilerin bireysel olarak mutlu bireyler olabilmeleri için sağlıklı olmaları çok önemlidir. Sağlık, fiziksel açıdan olduğu kadar sosyal ve ruhsal açıdan da iyi hissetme hali olarak tanımlanmaktadır. Bu hedefe ulaşabilmek için sırasıyla şu temel yaklaşımlar çok önemlidir: yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel egzersiz, sigaradan uzak bir yaşam, boş zamanları üretken bir biçimde değerlendirebilmek, yeterli ve düzenli uyuyabilmek, yaşlılık döneminin getirebileceği kazalardan korunabilmek. Bütün bu yaklaşımlar kişilerin daha sağlıklı ve üretken oldukları bir yaşlılık dönemi için kolaylaştırıcı ve geliştirici önerilerdir^{12,13,14}.

KAYNAKLAR

1. Active Ageing: Towards Age-Friendly Primary Health Care. WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CHP_HPR_04.02.pdf. Erişim Tarihi: 20.11.2019
2. Fernández-Ballesteros, R. et al. Active aging: A global goal. *Current gerontology and geriatrics research*, 2013, 298012. doi:10.1155/2013/298012
3. Kamiyama, S., The super aged society: Japan's The KAITEKI Institute studies how to keep the elderly healthy and active. *IEEE Pulse*, 2014. 5(2): p. 59-63.
4. Noordam, R., et al. Assessment of the contribution of APOE gene variants to metabolic phenotypes associated with familial longevity at middle age. *Aging (Albany NY)*, 2016. 8(8): p. 1790-801.
5. Garagnani, P., et al. Centenarians as super-controls to assess the biological relevance of genetic risk factors for common age-related diseases: a proof of principle on type 2 diabetes. *Aging (Albany NY)*, 2013. 5(5): p. 373-85.
6. Kloner, R.A., et al. Role of age, sex, and race on cardiac and total mortality associated with Super Bowl wins and losses. *Clin Cardiol*, 2011. 34(2): p. 102-7.
7. Sebastiani, P. and T.T. Perls, The genetics of extreme longevity: lessons from the new England centenarian study. *Front Genet*, 2012. 3: p. 277.
8. Genetic epidemiologic studies on age-specified traits. NIA Aging and Genetic Epidemiology Working Group. *Am J Epidemiol*, 2000. 152(11): p. 1003-8.
9. Ash, A.S., et al., Are Members of Long-Lived Families Healthier Than Their Equally Long-Lived Peers? Evidence From the Long Life Family Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2015. 70(8): p. 971-6.
10. Terry, D.F., et al., Characteristics of Framingham offspring participants with long-lived parents. *Arch Intern Med*, 2007. 167(5): p. 438-44.
11. Perls, T.T., et al., Siblings of centenarians live longer. *Lancet*, 1998. 351(9115): p. 1560.
12. Andersen, S.L., et al., Personality factors in the Long Life Family Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2013. 68(5): p. 739-49.
13. Mazzotti, D.R., et al., Human longevity is associated with regular sleep patterns, maintenance of slow wave sleep, and favorable lipid profile. *Front Aging Neurosci*, 2014. 6: p. 134.
14. Lichtenberg, F.R., M. Tatar, and Z. Caliskan, The effect of pharmaceutical innovation on longevity, hospitalization and medical expenditure in Turkey, 1999-2010. *Health Policy*, 2014. 117(3): p. 361-73.

YAŞLILARDA İNTİHAR ÖNLENEBİLİR Mİ?

Prof. Dr. Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

Günümüzde tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ve doğum hızının azalması ile birlikte, hem yaşlı nüfusun sayısı hem de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artmıştır.¹ Gelecek yıllarda yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payının giderek artacağı ve yaşlı bireylerin sayıca özellikle de gelişmiş toplumlarda artacağı öngörülmektedir.² Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusun oranı hızla artmaktadır.² Buna paralel olarak, ileri yaşta görülen psikiyatrik hastalıklar ve intihar önem kazanmaktadır. Yaşlı intiharları çok ciddi bir halk sağlığı sorundur. Toplumlar arasındaki bazı farklılıklara rağmen epidemiyolojik çalışmalar, her toplumda intiharların yaşla birlikte arttığını göstermektedir.³ Araştırmalar bu artışın 75 yaş ve üstünde en yüksek orana ulaştığı bildirmektedir.⁴ Yaşlılık döneminde emeklilikle birlikte ekonomik ve sosyal statü kaybı, kısıtlı sosyal ilişkiler, sosyal destek azlığı yaşlılarda intihar ile ölümün önemli nedenlerindedir. Yaşlılık dönemi intihar davranışları ölme isteğinden tamamlanmış intiharlara kadar geniş bir çerçevede izlenmektedir. Yaşlı nüfusta intihar için risk faktörleri erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal izolasyon, umutsuzluk ve bağımlılık gibi kişilik özelliklerinin olması, psikiyatrik ve/veya fiziksel hastalıkların varlığı ve geçmişte intihar davranışlarının bulunması şeklinde tanımlanmaktadır.⁵ Yaşlılarda intiharı arttıran etmenlerden bir tanesi de tıbbi hastalıklardır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada yaşlı intiharlarının %62'si fiziksel hastalıklarla ilişkili bulunmuştur.⁶ Özellikle kronik ağrılı durumlar, kalp ve böbrek yetmezlikleri, kanser (özellikle son dönemi), görme eksikliği, epilepsi, serebrovasküler olaylar, AIDS, demans ve kafa travmaları gibi santral sinir sistemi patolojileri intihar riskini arttıran hastalıklardandır. Santral sinir sistemi bozukluklarının bazen direkt olarak bazen de disinhibisyon ve depresyona neden olarak intihar riskini arttırdıkları görülmüştür.⁷ Ayrıca, fiziksel hastalık sonucu yeti yitiminin gelişmesi, bir başkasının bakımına muhtaç olma ve kişisel mahremiyetin zedelenmesi de intihar riskini arttırmaktadır.⁸ Tüm intiharlarda olduğu gibi yaşlı intiharlarının da en yaygın nedeni tedavi edilmemiş depresyondur. Yaşlılarda intiharın önlenmesinde başta depresif bozukluk olmak üzere psikiyatrik bozuklukların tedavi edilmesi, krize müdahale girişimleri ve ileri yaşta sosyal izolasyonun önlenmesi dikkat edilmesi gereken noktalardır. Yaşlı bireyde intiharın önlenmesi için hekimin özellikle depresif bir durumla karşılaştığı zaman intihar düşüncesini sorgulaması gerekir. Yaşlılarda umutsuzluk, erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, yalnız yaşama, dul veya boşanmış olma, düşük sosyo-ekonomik düzey, yaşamı sürdürme nedenlerinin azlığı, psikiyatrik ve/veya fiziksel hastalıkların varlığı ve geçmişte intihar girişimlerinin olması intihar için risk faktörleri olarak saptanmıştır.⁵ Özellikle fiziksel bağımlılığı, yeti yitimi ve depresyonu olan yaşlı grubun desteklenmesi, yaşam ile bağlantılarının devam ettirilmesi ve üretkenliklerinin korunması intiharın önlenmesinde önemli uygulamalardır. Yaşlı bireylerin yaşamı sürdürme nedenlerinin artmasıyla umutsuzluğun ve intihar düşüncesinin azalacağı unutulmamalıdır.⁹ Bu sunumda yaşlılık döneminde intihar davranışının önlenmesi ile mevcut literatür bilgilerin tartışılması amaçlanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

- 1.Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileşme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(1):105-110.
- 2.Aslan M, Hocaoglu C. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;6(3):294-309.
- 3.Özgüven HD. İntihar davranışının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2008;1(3):1-7.
4. Frénisy MC, Plassard C. Suicide in the elderly. *Soins* 2017;62(814):39-41.
- 5.Linnemann C, Leyhe T. Suicide in the elderly –risk factors and prevention. *Ther Umsch* 2015;72(10):633-636.
- 6.Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Curr Psychiatry Rep* 2014;16(9):466.
- 7.Santos MAD. Cancer and suicide among the elderly: psychosocial determinants of risks, psychopathology and opportunities for prevention. *Cien Saude Colet* 2017;22(9):3061-3075.
- 8.Rostami M, Younesi SJ, Mohammadi SF, Malakouti SK, Foroughan M. Models of suicide in elderly: a protocol for a systematic review. *BMJ Open* 2018; 18;8(10):e022087.
- 9.Aslan M, Hocaoglu C, Bahceci B. Description of suicide ideation among older adults and a psychological profile: a cross-sectional study in Turkey. *Cien Saude Colet* 2019; 30;24(5):1865-1874.

YAŞLILARDA PSİKOTROP İLAÇ KULLANIMI

Uzm.Dr. Buket Koparal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Psikiyatri Kliniği

Yaşlı popülasyon; beynin yaşlanması, fiziksel problemler, serebral patolojiler, ekonomik bağımsızlıkta azalma ve aile destek sisteminin çöküşü gibi sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle psikiyatrik morbidite geliştirme eğilimindedir¹. Psikiyatrik ve fiziksel hastalıkların görünümü yaşlılarda gençlere göre farklı olabilir. Psikiyatrik belirtilerin yanı sıra pek çok ilacın farmakokinetiği ve farmakodinamisi de yaşlılarda önemli derecede değişir. Tedavinin etkili olabilmesi ve istenmeyen etkilerin en aza indirilebilmesi için, ilacın vücutta uğradığı değişiklikler ve ilacın vücutta etkisindeki değişiklikler mutlaka dikkate alınmalıdır. Yaşla birlikte ilaçların emilimi yavaşlar; bu durum terapotik etkinin daha geç ortaya çıkmasına neden olur². Vücut yağ oranının artmasının yanı sıra, albümin miktarındaki azalma artmış dağılım hacmine ve bazı yağda çözünen ilaçlar (dizaepam) için daha uzun etkiye, bazı ilaçlar için etki bölgesinde daha yüksek derişimlere ulaşmaya neden olur. Karaciğerin boyutu küçülmesine rağmen metabolik kapasite genellikle korunur. Renal işlevler ise yaşla birlikte geriler. Temel atılım yolu böbrekler olan ilaçların yaşlılarda birikme ve toksisite riski bu nedenle artar¹. Yaşlıların sıklıkla eşlik eden sistemik hastalıkları vardır ve birden fazla ilaç ile tedavi gerekebilir. Bu durum ilaç etkileşimleri nedeniyle problem çıkma olasılığının artmasına ve genel olarak ilaca ilişkin sorunları daha yüksek oranda yaşamaya neden olur. Yaşlanmayla birlikte kan basıncı ve ısı regülasyonu gibi refleks aktiviteler üzerindeki kontrol azalır. Reseptörler daha hassas hale gelebilir. Bu durum artış yan etki sıklığı ve şiddetine yol açar. Örneğin; antikolinergik ve opiyatlara bağlı ilaçlar kabızlığa ve kan basıncını etkileyen trisiklik antidepresanlar düşmelere daha fazla sıklıkla yol açabilir. Terapotik yanıt da gecikmeli ortaya çıkabilir; yaşlıların antidepresanlara yanıt vermesi genç erişkinlerden daha uzun süreler alabilir³. Yaşlılar antipsikotikler ile inme⁴, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile kanama gibi bazı ciddi yan etkileri geliştirmeye daha yatkındırlar. Antipsikotik ilaçlardan olan klozapin ile agranülositoz ve nötropeni riski de yine daha fazladır⁵. Yaşlılarda ilaçlara bağlı gelişebilecek risklerin azaltılması için bu farmakodinamik ve farmakokinetik değişikliklerin iyi bilinmesi, tedavi planlarının mümkün olduğunca basit tutulması ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınılması gerekmektedir. Bunlara dikkat edilmesi ilaçla ilgili morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Taylor DN, Paton C, Kapur S: The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. 13th ed. ed. Chichester, Wiley-Blackwell; 2018.
2. Lindsey PL. Psychotropic medication use among older adults: what all nurses need to know. J Gerontol Nurs. 2009;35:28-38.
3. Chew-Graham C, Baldwin R, Burns A. Treating depression in later life. BMJ. 2004;329:181-182.
4. Douglas IJ, Smeeth L. Exposure to antipsychotics and risk of stroke: self controlled case series study. BMJ. 2008;337:a1227.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5. O'Connor DW, Sierakowski C, Chin LF, Singh D. The safety and tolerability of clozapine in aged patients: a retrospective clinical file review. World J Biol Psychiatry. 2010;11:788-791.

VETERİNER BİLİMİ AÇISINDAN HALK SAĞLIĞINDA KORUYUCU HEKİMLİK

Veteriner Hekim Adnan SERPEN

İzmir Veteriner Hekimleri Odası Veteriner Halk Sağlığı Çalışma Grubu

Abstract

PREVENTIVE MEDICINE IN PUBLIC HEALTH IN TERMS OF VETERINARY SCIENCE

Veterinary medicine is one of the oldest professions in history. It is thought that the art of veterinary medicine started with the domestication of animals. For pre-historic times it is rare to encounter documentation about animal medicine. But the interest of primitive man on diseased animals is absolute.

The primitive man confronted with diseases during hunting animals to meet their nutritional needs and benefiting from their products by domesticating animals. As a result of this confrontation, the primitive man had to take some measures to survive. The first domesticated animal was a dog, then goats, sheep, and cattle, respectively. The horse was then domesticated. The use of milk, skin, wool, etc. of these animals has brought about significant changes in human life. When animals entered human life as useful entities, human beings began to deal with the living, wellness, and suffering of these animals. For the treatment of animal diseases, they considered it appropriate to apply whatever they use to treat human diseases.

We don't know much about what primitive man knew about animal medicine. However, we learn from archaeological studies in which animal medicine started with the transition of human beings from wildlife to settled order and benefiting from the products of domesticated animals. Until 1762, before the scientific education of animal medicine started, mankind lived with domesticated animals and benefited from their products and power.

The cattle plague, which began in the early 1700s and took place in Europe for many years, killed many animals. Hunger as a result of animal deaths has led people to seek a cure for this disease. At the end of this search, the first veterinary school in the world opened in 1762 in Lyon, France. Over time, it is recognized that the field of veterinary medicine is not only about treating animals but also has important services for the protection of human health. One of the most important representatives of social medicine, the world-renowned medical scientist Prof.Dr.Rudolf L.C.Virchow makes the following important observations about the veterinary profession: "I only know that; there is no distinction between veterinary medicine and human medicine, and there shouldn't be, the experience gained in one area will support the development of the other". Today, public health activities of the veterinary profession for the protection of human health are undeniable.

Keywords: Animal, Human Health, Health, Public Health

References: Erk,N.Veteriner Tarihi,A.Ü.Vet.Fak.Yayın No:352,Ders Kitabı:251,1978

Steele JH. A Bookshelf on Veterinary Public Health. AJPB 1973;(63):4

GİRİŞ

Veteriner hekimliği mesleği dünya üzerinde en eski tarihe sahip mesleklerden biridir. Genelde hayvanların evciltilmesiyle başladığı belirtilir. İlkel insanın hastalanan hayvan ile ilgilendiği bilinmekle birlikte tarih çağlarından önceki dönemlerde hayvan hekimliği konusunda belgelere az rastlanır. Tarihin ilk yazılı belgelerinde insan hekimliği yanında hayvan hekimliğinin de yer aldığı görülür. İnsan hayatına hayvanlar birer faydalı varlık olarak girince insan bu hayvanların yaşayışı, sağlığı ve ızdırapları ile ilgilenmeğe başlamıştır. Kendi hastalıkların tedavilerinde ne düşünüyorlarsa hayvanlara da onu tatbik etmeyi uygun bulmuşlardır. İlk insan topluluklarında ailelerde tedavi görevini anne üzerine almış, ailede evcil hayvan sayısı arttıkça hayvan sürülerinin bekçisi olarak dış ortamda hayvanları göz önünde bulunduran kişi, yani çoban, hekim görevini yürüten anne ile işbirliği halinde olmuştur. Bu işbirliği sayesinde insan ve hayvan tedavisindeki bilgiler daima birlikte gelişerek çoğalmıştır.⁽¹⁾ Böylece evcilleştirme ile hayvanların ürünlerinden ve gücünden yararlanan insanlar, çoğu zaman onların hastalıklarıyla ilgilenmişler, sağaltımlarında kullandıkları ilaçlar insan - hayvan arasında ayrıcalık olmaksızın kullanılması sonucunda veteriner hekimlik doğmuştur.^(2,3)

1762 Yılında, pratisyen veteriner hekim, aynı zamanda hayvan hastalıkları konusunda usta bir yazar olan Claude Bourgelat, 1761 yılında zamanın Fransız Danıştay'ından Lyon'da " Sığır, At, ve diğer evcil hayvanların Anatomi ve Hastalıkları "nın eğitimi için okul açma yetkisi alıp eğitime başlayınca kadar geçen uzun sürede hayvan hastalıkları konusunda veteriner hekimlik alanında ilerleme kaydedilirken halkın sağlığının korunmasına yönelik koruyucu hekimlik hizmetlerine de şahit olmuştuk. Şöyle ki; örneğin eski mısırdaki kurban edilen hayvanların insan sağlığına zarar vermemesi için et kontrolü yapılmaktaydı.⁽¹⁾ Yine M.Ö 3000-4000 yıllarında mezopotamyada Sümerler süt hijyenine önem vermişler, sütün hijyenik sağımı ve saklanması için bir takım kurallar getirmişlerdi, benzer şekilde Ur kralı tarafından sütün hayvandan hijyenik sağımı ile ilgili kurallar getirilmiş, bu kuralları kabartma heykellerle görsellik kazandırmışlar ve sağılan sütler ağzı dar kaplarda toplanarak sağım odası bitişiğinde bulunan bir bölmede süzöldükten sonra dar boyunlu kaplarla nakledilirdi.⁽⁴⁾ Dolayısıyla veteriner hekimliği uygulamalarının insanlık tarihi kadar eski olduğu ve hayvan hastalıkları tedavisi yapılırken tedavi ettikleri hayvanın ürünlerinin kendilerine zarar vermeyecek şekilde tedbirler alarak ihtiyaçları dahilinde kullandıklarını ve tükettiklerini tarihi belgelerden öğreniyoruz. Henüz Veteriner Biliminin doğmadığı ve bilimsel anlamda veteriner hekimliği mesleğinin ortaya çıkmadığı 18. yy'ın başlarında, 1711-1714 yılları arasında salgın hayvan hastalıkları ile yakından ilgilenmek zorunda kalan o dönemin İtalya'sında Dr. Lancisi, yine zamanın İngiltere'sinde Dr. Bates yaptıkları araştırmalarla hayvan hastalıklarına bilimsel bir yaklaşım getirmişler aynı zamanda veteriner hekimliğe bilimsel yaklaşımın başlangıcı olmuştur. Gerçekten de 1762 yılında ilk kez Fransa'da (Lyon) açılan Veteriner Okulundan sonra Avrupa ve Amerika'da veteriner okullarının açılmasında hekimler baş rolü oynamıştır.⁽³⁾ 1700'lü yılların başında başlayan ve uzun yıllar avrupada meydana gelen sığır vebası salgını çok sayıda hayvanın ölmesine neden olmuş, zamanın hekimlerine danışılmasına rağmen bir sonuç alınamamıştır. Hayvan ölümleri sonucunda ortaya çıkan açlık insanları bu hastalığa çare bulabilmek için bir arayışa sevk etmiştir. Bu arayışın sonunda dünyada ilk veteriner hekimliği okulu 1762 yılında Fransa'nın Lyon şehrinde Claude Bourgelat tarafından

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

açılır ve eğitime başlar. Fransa'nın öncülüğüyle başlayan veteriner okulları açmak fikri kısa zamanda kıta Avrupa'sına yayılır.⁽¹⁾

Veteriner Hekimlik ve Halk Sağlığı İlişkisi:

Hekimlik mesleği insanlık tarihinden bugüne daima insan hekimliği ve hayvan hekimliği olmak üzere iki alanda gelişerek bugünlere gelmiş, bugünlere gelirken E. Lechlainche'in belirttiği gibi insan ve hayvan hekimliklerinin çok uzun bir süre bir arada yoğrulduğunu; insanın kendisine yaptığı tedavileri hayvanına da uyguladığını belirtmiştir. Bunların sonucunda; E. Lechlainche'in belirttiği gibi insan oğlunun gerek kendisinin, gerek birlikte yaşadığı hayvanın sağlığını ilgilendiren hastalıkların tedavilerini yaparken ayırım gözetmeksizin kendisine uyguladığı tedavi şeklini benzer şekilde birlikte yaşadığı hayvanına da uygulaması, insan ve hayvan hekimliklerinin çok uzun bir süre bir arada yoğrulmuş olduğunu düşündüğümüzde, hekimlik mesleği ile halk sağlığı biliminin geçmişinin çok eski yıllara dayanmış olması veteriner hekimliği mesleğinin halk sağlığı ile olan ilişkisinin hekimlik mesleği kadar eski olduğunu ortaya koymaktadır.⁽⁵⁾

Hayvan hekimliği, insan hekimliği ve halk sağlığı bilim dalları koyun, keçi, sığır, at, köpek, kedi ve diğer hayvanların toplumun ihtiyaçlarını karşılamak üzere evcilleştirildiği ilk çağlardan beri etkileşim halindedir.⁽⁶⁾ 1776 yılında James Watt'ın (1736 – 1819) buhar motorunu bulması sanayileşmenin başlangıcı olarak kabul edilir. Bu dönemde sanayiciler sanayi ürünlerini ucuza mal etmek ya da daha çok kar sağlayabilmek amacıyla sanayide çalışan işçileri yarı aç çalıştırmışlardır. Bu nedenle sanayileşme devrimi yüzbinlerce insanın yoksulluğu ve yoksunluğu canı pahasına elde edilen bir gelişme olmuştur. Tarih boyunca hiçbir gelişme, belki de bu denli pahalıya mâl olmamıştır. James Watt'ın 1776 yılında buhar motorunu bulmasıyla başlayan sanayileşme dönemi toplum sağlığına önem verilmesini savunanların sayısı hızla artmasına neden olur. James Watt'ın 1776 yılında buhar motorunu bulması ile ortaya çıkan sanayileşme faaliyeti dünyada başta şehir hayatı olmak üzere ticaret, seyahat ve turizm alanında yeni bir dönemin başlaması ile birlikte hem insan sağlığı, hem hayvan sağlığı açısından yeni bir dönemi başlar. Sanayileşmenin zorunlu kıldığı sömürgecilik ve ülkelerarası ticaret, sadece mal taşınmasında değil hastalık değiş tokuşuna da yol açmıştır. Amerika'nın keşfi ile Avrupa'dan Amerika kıtasına başlayan göç furyası ile göçmenler beraberinde götürdükleri çeşitli evcil hayvanlarla birlikte hastalıkları da taşırlar. Yoğun göçmen akını ile birlikte zamanın Amerika kıtasında insan ve hayvanlar arasında ciddi bulaşıcı hastalıklar patlak verir alır. Yine dünyada hüküm süren "Sığır Vebası" hastalığı, dünyayı o kadar tehdit etmiş ki 1762 yılında ilk veteriner okulu kurulduktan 100 sene sonra İngiltere'nin yeni Edinburg Veteriner Koleji Profesör'ü John Gamgee'nin Avrupa'yı Sığır Vebası'ndan koruyabilmek için uluslararası bir kongrenin yapılmasını önerir ve 1863 yılında Almanya'nın Hamburg kentinde ilk "Uluslararası Veterinerler Kongresi"nin toplanmasına da neden olur. Kongrede, John Gamgee; hayvan nakli ve trafiğinin hayvan hastalıklarının yayılmasında oynadığı role ve tehlike ye dikkat çekmesi sonucunda ilk olarak " Hayvan Hastalıklarıyla Savaşmada Kurallar" saptanır ve konur.⁽⁵⁾Böyle uluslararası bir kuralın uygulamaya konulması hem hayvan ve hem de halk sağlığı açısından önemlidir. Çünkü dünyada ulaşım olanakları ve teknolojileri geliştikçe canlı hayvan ve hayvansal ürün ve gıda ticareti de beraberinde gelişeceği için hastalıklı hayvanların ve hastalıklı hayvanlardan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kaynaklanabilecek hayvansal ürünlerin ve gıdaların tüm dünyaya yayılmasının önüne geçilmiş oldu.

Veteriner tıp biliminin insan sağlığına olan katkısı binlerce yıldır bir temel teşkil etmiş, bu katkı halen devam etmektedir. Genel olarak bu katkı dünya üzerinde çoğunlukla kırsal kesim için önem arzeden çiftlik hayvancılığı, gıda üretimi, hayvanların gücünden yararlanma ve taşımaclıktan ibaret değildir. Hayvan hastalıkları üzerine yapılan çalışmalar ve hastalıkların yönetiminin bilinmesine, hem de çevre kalitesinin iyileştirilmesine bir temel teşkil etmektedir. Veteriner hekimliğin halk sağlığı ile olan ilişkisi 17. ve 18. yüzyıllarda Avrupa’da başlamış olmakla birlikte Amerika’da kamu sağlığı alanında 19. ve 20. yüzyıllarda sosyal reformlardan etkilenen halk, ilk kez bu dönemlerde hayvan hastalıkları ve problemleri ile ilgilenmeye başlaması sonucunda veteriner hekimliğin halk sağlığına ciddi katkılarda bulunmasıyla önemli gelişmeler sağlanmıştır. Gerçek anlamda veteriner hekimliğin halk sağlığına olan katkısı ve ilişkisi dünyada halk sağlığı kavramının ilk defa ortaya çıkışına rastlayan sanayileşme döneminde toplum sağlığına önem verilmesini savunanların sayısının hızla artmaya başladığı dönem ile bağlantılı olduğunu söylenebilir. Çünkü bu dönemde kırsaldan kente doğru yaşanan hızlı göçün oluşturduğu sağlıklı kentleşmenin ortaya çıkardığı insan toplulukları arasında baş gösteren bulaşıcı hastalıkların rolü hiçbir zaman yadsınamaz. Örneğin: A.B.D’de 1881’den 1926 yılına kadar 45 yılda 800’e yakın, Almanya’da 1923 ile 1938 yılları arasında 15 yılda 681 süt’e bağlı, İngiltere’de 1912 ile 1937 yılları arasında 26 yılda 113, İtalya’da ise 1935 -1936 yıllarında İtalya’da Roma merkez süthanesine bağlı olarak süt tüketiminden kaynaklanan salgınlar meydana gelmiştir. İngiltere’de 14.000 kişi bu salgınlardan etkilenmiş, İtalya’da ise süte bağlı meydana gelen salgınlardan binlerce kişi hayatını kaybetmiştir. Çünkü sağlıklı şartlarda yaşamlarını sürdüren bu topluluklar içinde aynı zamanda kentlerin çevrelerinde oluşan sağlıklı yaşam şartları içinde yaşamlarını sürdüren belli bir kesimin yine göç eden insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla çok ilkel şartlarda süt üretimi ile uğraşması sonucunda ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar zamanın hekim ve veteriner hekimlerini halkın sağlığının korunmasında ve çözüm üretilmesinde ortak hareket etmeye sevk etmiştir.⁽⁵⁾

Tüm bu gelişmelerin yaşandığı ve sağlıkla ilgili politikaların E. Chadwick, Lemuel Shattuck, Solomon Neumann, Jules René G. Guerin, Alfred Grotjahn, L. Chajes ve Prof. Dr. Rudolf L. C. Virchow tarafından tartışıldığı sırada 1884 yılında New York’ta “D.Appleton and Company” tarafından, Veteriner Hekim Frank S. Billings’in < Hayvan Hastalıklarının Halk Sağlığıyla İlişkisi ve Halk Sağlığının Korunması (The Relation of Animal Diseases to The Public Health and Their Prevention) > adlı kitabı yayınlanır. Söz konusu kitabın açılış cümlesinde yer alan hayvan hastalıklarının halk sağlığı ile olan ilgisini açıklayan ifadesi o yıllar itibariyle halk sağlığı kavramının yeni yeni ortaya çıktığı bir sırada gündeme gelmesi, veteriner biliminin halk sağlığı ile ilişkisini somut olarak ortaya koymasından dolayı çok önemlidir. Frank S. Billings, " Hayvan Hastalıklarının Halk Sağlığı İlişkisi," nin sosyal boyutunun olduğunu ortaya koyarak, bunun bilimsel gelişmelere bağlı olduğunu işaret ederek dikkat çeker. Frank S. Billings, tarafından "Hayvan Hastalıklarının Halk Sağlığı İlişkisi" nin ortaya konması ve aynı zamanda Amerikalı Veteriner Hekimler’in halk sağlığı ile yakından ilgilenmeleri Veteriner Hekimliği mesleğinin, Veteriner Biliminin, “Halk Sağlığı Bilimi” ile olan bağını ve katkılarını daha belirgin bir şekilde ortaya koyabilmek amacıyla İngiltere’de çok yeni ve özel bir terim olan Veterinary Public Health (Veteriner Halk Sağlığı) terimini

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullanırlar. Frank S. Billings, ortaya koyduğu çok ciddi bilimsel kanıtlarla insanların hayvan hastalıklarından korunabilmesi için Veteriner Halk Sağlığı'nın önemini anlatarak amansız bir şekilde savunur. Frank S. Billings, hastalıklı inek kadar ineğin sütünün de çok önemli bir hastalık kaynağı olduğuna dikkat çekerek gerçek bir Veteriner Halk Sağlığı'nın vizyonunu ortaya koyar. Benzer çalışmalar aynı yıllarda Avrupa'da özellikle Almanya'da Trichinosis hastalığının yayılmasını önlemek amacıyla Prof. Dr. Rudolf L. C. Virchow tarafından yapılan araştırma ve çalışmalar gıda hijyeni ve et muayene sisteminin gelişimini sağlamıştır. Prof. Dr. Rudolf L. C. Virchow Trichinosis hastalığı ile ilgili yaptığı bilimsel araştırma sonucunda et muayenesinin veteriner hekimler tarafından yapılmasının önemine değinir. Prof. Dr. Robert Van Ostertag et muayenesine kazandırdığı bilimsel muayene programları ile "Et Muayenesi"nin babası olarak halk sağlığı alanında yerini alır. Dünyanın sayılı Veteriner Hekimlerinden olan ve Salmonella'yı ilk defa 1885 yılında tanıyan Dr. Daniel Emler Salmon, 1890'da Veteriner Halk Sağlığı'nın önemli savunucularından biri olmuştur. O dönemlerde organize olan Amerikalı Veteriner Hekimler, Amerikan Veteriner Halk Sağlığı Kurulunu oluşturarak Veteriner Halk Sağlığı'nı; hastalıkların önlenmesi, yaşamın korunması ve insanlığın verimliliği ile refahı adına veteriner tıp biliminin den etkilenen ve onu etkileyen tüm toplumsal olayları kapsamaktadır." şeklinde ilk defa tanımlanmıştır.⁽⁵⁾

1946 Yılında New York'ta yapılan BM'nin, Ekonomik ve Sosyal Konseyi toplantısında, BM'e bağlı WHO [World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü < DSÖ>)]'nün kurulması tartışılır. Yapılan tartışmalar sırasında ilk defa resmi düzeyde Veteriner Halk Sağlığı terimi kullanılır. New York'ta düzenlenen BM'nin, Ekonomik ve Sosyal Konseyi toplantısında alınan karar sonucunda BM'e bağlı DSÖ'nün kurulması kararlaştırılır ve 1948 yılında resmen kurulur. Aynı yıl DSÖ bünyesinde Veteriner Halk Sağlığı departmanını oluşturulması için aynı zamanda Virolog olan Martin M. Kaplan (1915 - 2004) görevlendirilir ve Veteriner Halk Sağlığı birimini kurar. 1955 Yılında Veteriner Halk Sağlığı'nın Avrupa bölümü kurulur. 1902 yılının Aralık ayında kurulan PanAmerikan Sağlık Örgütü [Pan American Health Organization (PAHO)], DSÖ ile yaptığı antlaşma çerçevesinde 1949 yılından itibaren bağlı kuruluş olarak faaliyetlerine devam eder ve aynı yıl bünyesinde Veteriner Halk Sağlığı birimi oluşturulur. Benzer bir yapılanma UN/FAO [United Nations / Food and Agriculture Organization (Birleşmiş Milletler Gıda Tarım Teşkilatı)] ve O.I.E [Office International des Epizooties (Uluslararası Dünya Bulaşıcı Hayvan Hastalıkları Örgütü <U.D.B.H.H.Ö>)] kuruluşlarında gerçekleştirilir. DSÖ, 11-16 Aralık 1950 tarihlerinde İsviçre'nin Geneva şehrinde yapılan " Joint WHO/FAO Expert Group on zoonoses " toplantısında Amerikan Veteriner Halk Sağlığı Kurulu'nun; hastalıkların önlenmesi, yaşamın korunması ve insanlığın verimliliği ile refahı adına veteriner tıp biliminin den etkilenen ve onu etkileyen tüm toplumsal olayları kapsamaktadır." şeklinde yapmış olduğu Veteriner Halk Sağlığı tanımı aynen kabul edilir. Bu tanım yıllar sonra DSÖ,FAO,O.I.E ile bir araya gelen ve 18 ülkeden 28 uzmanı bünyesinde barındıran veteriner halk sağlığı çalışma grubu tarafından: "veteriner tıp biliminin insanın mantıksal, fiziksel ve sosyal yapısına olan katkıların tümü" olarak tanımlanır.⁽⁵⁾

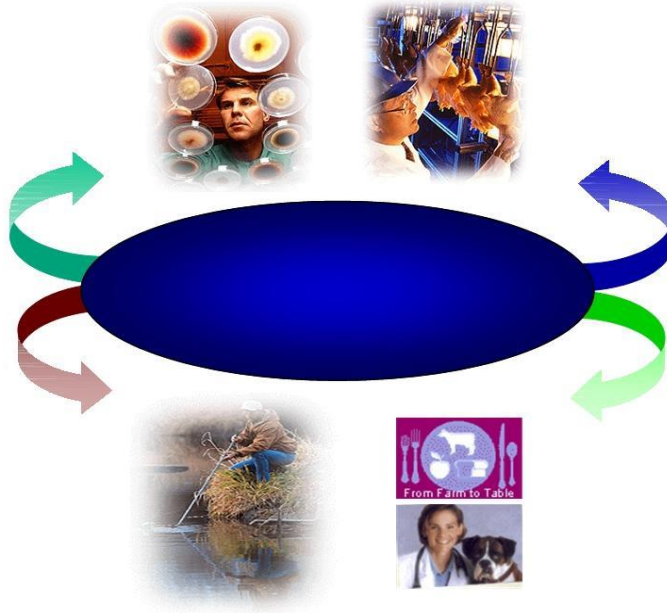
Veteriner Halk Sağlığı'nın Uğraş Alanları:

Veteriner Halk Sağlığı; tarım ile halk sağlığı arasında bağı kuran soyut bir kavramdır. Çünkü veteriner hekimliği hizmeti hem sağlık, hem tarım disiplinlerini kapsayan hizmetler bütünüdür.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

içerir. Bunda veteriner hekimin insan sağlığına katkıda bulunmasının yanında hem bir tarım bilimci, hem sağlık bilimcisi olarak halkın refahının sağlanmasında eşsiz bir konuma sahip olmasının önemi büyüktür. Bundan dolayı veteriner hekim bir tarım ve sağlık bilimci olarak disiplinlerarası çalışmalarda sıklıkla merkezi bir role sahiptir. Veteriner hekimin tarım ve sağlık bilimleri alanlarında ki gelişimi çağlar boyunca insanlığın iki ana düşmanı olan açlık ve hastalıklar mücadelesinde eş zamanlı katkıda bulunmasını sağlamıştır. Bu katkının sağlanmasında veteriner hekimin geniş bir biyoloji bilgisine sahip olmasının rolü hiçbir zaman yadsınamaz. (5,7)

Veteriner Halk Sağlığı A.B.D’de; hayvanlardan insanlara geçen bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, bu hastalıkların hayvansal gıdalarla olan ilişkisinden kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesi şeklinde ilk defa gündeme gelmiş, daha sonra ilave bir çok konu uğraş konuları içine dahil olmuştur.



Zoonozlar Gıda Koruma

- Zoonoses •Epidemiology •Gıda Mikrobiyolojisi
- Gıda Kimyası •Et Hijyeni

Veteriner Halk Sağlığı [VHS
(Veterinary Public Health < VPH >)]

Çevre Diğer

Sağlığı VHS Faaliyet Alanları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şekil -1: Veteriner Halk Sağlığının faaliyet alanları ve alt dallar⁽⁵⁾

Veteriner Halk Sağlığı'nın faaliyet alanlarını üç ana grupta sınıflandırmak mümkün, bunlar;

- **Hayvan Sağlığına yönelik asli görevler:**

- Zoonozların teşhis, izlenmesi ve kontrolleri,

b) Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili epidemiyolojik karşılaştırmalı tıp çalışmaları,

c) Veteriner ve İnsan Hekimliği alanında pratik hayvan hekimliği bilgi alışverişi,

d) İnsanlar için zararlı olan çeşitli ısırtıcı ve sokucu, zehirli hayvan türlerinden korunma,

e) Hayvansal kökenli gıdaların ahırdan sofraya kadar sağlık koşullarının kontrolü,

f) Hayvansal atıkların çevreye zarar vermeyecek şekilde bertarafı,

g) Çeşitli araştırma çalışmalarının kullanılan laboratuvar hayvanlarının üretim ve bakımları,

h) Çeşitli bakanlık kuruluşları bazında veteriner ve hayvancılıkla ilgili çeşitli hizmetler,

i) İnsan sağlığını ilgilendiren tüm hayvan hastalıklarıyla konularda teknik hizmetler v.s,

- **Biyomedikal görevler:**

Tamamen halk sağlığına yönelik görevlerdir. İnsan hekimleri ve diğer halk sağlığı bileşenleri ile ortak çalışmaları içerir.

a) Genel Epidemiyoloji,

b) Biyolojik maddelerin üretimi ve kontrolü,

c) Biyoteknolojik çalışmalar yapmak,

d) Yeni ilaç geliştirme çalışmaları,

e) Çevre Sağlığı,

f) Nüfus planlaması, doğum kontrolü ve üreme fizyolojisi çalışmaları,

g) Nükleer tehlike ve kazalara karşı koruyucu tedbirlerin alınması,

h) Çeşitli halk sağlığı konularında araştırma çalışmaları v.s

- **Genel görevler:**

- Halk sağlığı bünyesinde çeşitli araştırma çalışmalarında kullanılan hayvan hastalıklarına karşı alınacak koruyucu önlemler, bu konuda eğitimlerin verilmesi,

b) Çeşitli halk sağlığı programlarının koordinasyonu, planlanması ve uygulanmasını yönetmek

c) Ülkenin sosyo - ekonomik durumu ile ilgili olarak veteriner sosyal tıp açısından çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve ilgili makamlara iletmek.

d) Halk sağlığı alanında görev yapan insan hekimleriyle insan sağlığını ilgilendiren konularda ortak çalışmalar yapmak v.s, ⁽⁵⁾ şeklinde sıralayabiliriz.

Bugün A.B.D'de HS alanında yüksek lisans düzeyinde MPH eğitimi almış Veteriner Halk Sağlıkçıların görevleri şunlardır:

- Gıda Güvenliği ve Korunması
- Hayvansal Gıda Kontrolü
- Yeni Hastalıklardan / zoonozlardan koruma ve kontrol

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- İnsan Sağlığı programları
- Çevre, Yaban Hayat Sağlığı, Evcil Hayvan Sağlığı, insan ilişkisi
- İmmünizasyon programları
- Çevre / Ekosistem Sağlığının korunması,
 - Toksikolojik kontaminantlar, Yaban hayat sağlığının korunması
- Acil durumlarda ilk yardım (insan ve hayvan),
- Biyolojik ve Tarımsal Terörizmle mücadele,
- Salgın hastalıkların araştırılması,
- Sağlığın geliştirilmesi,
- Zarar, hasar tespiti ve önlenmesi
- Meslek sağlığı programları
- İlaç etkileşimi ve güvenliği çalışmaları,
- Araştırma ve hayvan araştırmaları
- Ulusal ve global sağlıkla ilgili hizmetler,
- Ve diğer alanlara yönelik görevler.⁽⁵⁾

Veteriner hekimlerin halk sağlığı ile ilgili bu görevleri sivil veteriner hizmetlerinin yanı sıra askeri veteriner hizmetleri olarak askeri veteriner hekimler tarafından yürütülmektedir.

Veteriner Halk Sağlığı Eğitimi:

Halk sağlığı kavramı ilk defa hekimler tarafından tıp camiası tarafından ortaya atılıp, geliştirilmesi ve giderek bir bilim haline gelmesi sonucunda Kanada'da ilk defa uzmanlık unvanı 1912 yılında Toronto Üniversitesi tarafından verilmiştir. A.B.D'de ilk halk sağlığı eğitimine başlayan okul, 1916 yılında John Hopkins Halk Sağlığı ve Hijyen Okulu olmuştur. Kanada'da Veteriner Hekimler için ilk " Halk Sağlığı " eğitimi McGill Üniversitesi tarafından 1938 yılında müfredat programına alınır. İlk veteriner hekim kökenli halk sağlığı mezunlarından olan Dr. J. A. Dufresne, Dr. J. A. Folingsbee, Dr. P. Jacob, Dr. M. R. Knox ve Dr. O. S. Nordland McGill University'nden 29 Mayıs 1941 tarihinde Veteriner Halk Sağlığı eğitimlerini tamamlayarak diplomalarını alırlar. Zamanın Amerikan tıp okullarının halk sağlığı bölümlerinde Veteriner Hekimler MPH (Master of Public Health) düzeyinde halk sağlığı eğitimi almaya başlarlar. A.B.D'de bu tür eğitimi alan ilk Veteriner Hekim William Shannon Harvard - MIT Halk Sağlığı Okulu'nda 1914 Yılında eğitimini tamamlar. Daha sonra çok sayıda veteriner hekim MPH düzeyinde halk sağlığı eğitimi alır. Bugün A.B.D'de Halk Sağlığı Okulları , kendi Üniversiteleri içinde diğer okul ve kolejlerle iş birliğine dayanan uzun bir geçmişe sahip olup çiftli eğitime dayanan bir takım olanaklar sağlamaktadır. Halk Sağlığı Okullarında sadece tıp kökenli Hekimler için MD/MPH düzeyinde halk sağlığı eğitiminin yanı sıra, Hukukçular için JD/MPH, Diş Hekimleri için DDS/ MPH, Veteriner Hekimler için DVM/ MPH, Sosyologlar için MSW/ MPH, Hemşireler için MSN/ MPH ve iş dünyasında yöneticilik yapan kişiler için MBA/ MPH düzeyinde halk sağlığı eğitimi verilmektedir. Bu eğitim kombinasyonunda her mesleğin kendi alanlarına yönelik mesleki müfredatlar yer almaktadır. Yeni anlayışla Halk Sağlığı eğitiminde Birleştirilmiş Yüksek Lisans Eğitimi (Combined DVM -MPH Program) " Tek Tıp-Tek Sağlık " yaklaşımını öğrenci eğitim modeline benimsenmiş ve farklı disiplinlerden öğrenciler eğitimlerine bu program müfredatı çerçevesinde katılmakta ve farklı bakış açıları kazanmış uzmanlar yetiştirilmektedir. Bu programda Biyoistatistik, Halk Sağlığı Yönetimi ve Politikası, Çevre Sağlığı, Sosyal ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Davranışsal Bilimler, Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı Uygulamalarını da içeren bir yüksek lisans programıdır. Eğitime farklı disiplinlerden öğrencilerin katılımı ve farklı bakış açılarını kazandırılması ve çözüm öneri geliştirmeleri beklenmektedir. Bu eğitim interdisipliner olarak gerçekleştirilmekte olup teorik derslerden sonra alınan pratik eğitimler ve bunlarından çıkartılan sentezlerle tüm eğitim komponentleri tamamlanmış olmaktadır. ABD’de bulunan Veteriner Fakültelerinde Veteriner Halk Sağlığı eğitiminde: uygulamalı epidemiyoloji, salgın hastalıklarla mücadele, iletişim ve liderlik vasıflarının geliştirilmesi, çevre duyarlılıklarının geliştirilmesi, farklı disiplinlerle ortak ekip çalışmasına uyma becerisi geliştirme eğitimlerinin önemli özellikleri olarak belirtilmektedir. ⁽⁵⁾

Sonuç

Veteriner Halk Sağlığı; veteriner hekimliği mesleğinin makul ölçülerde “İnsan sağlığını korumak ve geliştirmek için profesyonel Veteriner Hekimliği hünelerinin, bilgi ve kaynaklarının uygulanmasına tahsis edilmiş halk sağlığı hizmetlerinin bir komponenti” anlamındadır. Zaman içinde halk sağlığı ve veteriner hekimliği faaliyetlerinin tıbbi ve teknolojik ilerlemelere bağlı olarak birlikte yürütülmesi, insan ve hayvan sağlığının korunmasına yönelik çeşitli faydalar sağlamıştır ve sağlamağa devam etmektedir. Bu nedenle Veteriner Halk Sağlığı faaliyetleri günümüz dünyasında insan ve hayvan sağlığı ile yaban hayat ve ekosistem sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu önem, son yıllarda daha belirgin bir şekilde ortaya çıkan küresel ısınmaya bağlı ekosistem sağlığının bozulmasına bağlı iklim değişiklikleri daha da artmaktadır. ⁽⁵⁾ Veteriner Halk Sağlığı, insan sağlığını etkileyen ve katkıda bulunan her türlü sosyal, tıbbi ve ekonomik hizmetlerin planlanmasında göz önüne alınması gereken bütüncül bir veteriner hekimliği hizmetini içerir

KAYNAKLAR

1. Erk,N.Veteriner Tarihi.A.Ü.Veteriner Fakültesi Yayınları:352, Ders Kitap No:251,1978 – ANKARA
2. Özgür A. Veteriner hekim terimi üzerine tarihsel bir araştırma. AÜ Veteriner Fakültesi Dergisi, 1997; 44: 1-8.
3. Dinçer F. Veteriner hekimlik ve halk sağlığı (Dünyada ve Türkiye’de). Gıda Bilimi ve Teknolojisi Dergisi, 1980; 3(1-2).
4. Adam,N.Ankara sütlerinde ,laboratuvar ve fabrika pastörizasyonundan evvel ve sonra tespit edilen mikrop grupları. A.Ü.Veteriner Fakültesi Yayınları:117, Çalışmalar:62, 1960 – ANKARA
5. Yılmaz,O.,Cevizci,S.,Serpen,A.Dünyada Veteriner Halk Sağlığı Tarihine Genel Bir Bakış.IV.Veteriner Hekimliği Tarihi ve Meslek Etiği Sempozyumu,21-23 Mayıs 2014 – SAMSUN
6. Cevizci,S.,Erginöz,E.Kamu Sağlığına Yönelik Veteriner Halk Sağlığı Hizmetleri ve Bu Alandaki Fırsatlar.Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi, 2009:23 (1) :65-71 – ELAZIĞ
7. SCHWABE,W,C.The Implications of Veterinary Practice. Veterinary Medicine and Human Health. 1st (first) Edition,1964-The Williams and Wilkins Company, Baltimore – USA

ERİŞKİN TARAMA PROGRAMLARI VE HEMŞİRENİN ROLÜ

*Doç. Dr. Filiz ADANA

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
A.D.

GİRİŞ

Son yıllarda meydana gelen demografik özelliklerin değişimi, nüfusun yaşlanması, yaşam tarzının değişmesi bulaşıcı olmayan hastalıkların da artış göstermesine neden olmaktadır.

Kronik hastalıklar olarak da bilinen bulaşıcı olmayan hastalıklar, kişiden kişiye bulaşmayan, uzun süreli ve yavaş seyirli olan hastalıklardır. Bunlar dört temel hastalık grubunda yer alan; kardiyovasküler (KVH) hastalıklar, kanserler, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıklarıdır. Bu hastalıklar, Dünya çapında ölümlerin %71'inden sorumludur. Yani her yıl 41 milyon insanın ölümüne ve yeti yitimine sebep olarak tüm sağlıklı yaşam yıllarının %54'ünün kaybına neden olmaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, genetik, fizyolojik, çevresel ve yaşam tarzına ilişkin risk faktörlerinden dolayı ortaya çıkabilir. Sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, tütün kullanımı ve alkolün zararlı kullanımı gibi değiştirilebilen davranışsal risk faktörleri nedeniyle meydana gelebilir. Bu risk faktörleri, aşırı kilo, obezite, kan basıncı ve kolesterol düzeyinin yükselmesi sonucu hastalık oluşturabilirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin sağlık riski durumu değerlendirilerek duruma göre tarama testlerinin yapılması gereklidir.

Taramalar, sağlıklı görünen bir toplumda, henüz belirti bulgular ortaya çıkmadan önceki dönemde bir hastalığın olduğunu tanımlamak, hedef topluma hızlı ve kolay bir şekilde uygulanabilecek sistemli, testler, tetkikler veya diğer prosedürler aracılığıyla risk altında olan bireyleri belirlemek amacıyla bir seçim süreci olarak tanımlanmaktadır.

Tarama programları; testler ya da fizik muayene yöntemleri kullanılarak hastalık riski taşıyan bireylere henüz belirti görülmediği dönemde tanı konulmasını sağlayan halk sağlığı hizmetleridir. Bu yolla erken tanı koyabilmenin yanında iyileştirilme, olası tedavinin yapılması, hastalığın ilerlemesinin durdurulması sağlanarak bireylerin ileriki sağlık durumlarının iyiliğine katkıda bulunulmaktadır. Ayrıca taramalar, halk sağlığı politikalarının önemli bir bileşenidir. Taramalar sayesinde, sağlık bakım hizmetlerinin planlanması yoluyla erken korunma, toplumsal ve aile yükünün azaltılması sonucu sağlık harcamaları üzerinden tasarruf sağlanabilmektedir.

Taramalar, amaçlarına göre şu şekilde gruplandırılır:

Pasif (Fırsatçı) Taramalar: Önceden tanımlanmış bir strateji olmaksızın, fırsat ortaya çıktığında, hedef nüfustaki bireyler, sağlık kurumuna davet edilerek ya da bireyler başka bir nedenle başvurduklarında fırsatçı taramalar şeklinde yapılır.

Toplum tabanlı taramalar: Toplumda hastalıklara yönelik duyarlılık oluşturmak amacıyla, toplum liderleri aracılığı ile, bireylerin toplu olarak bulunabilecekleri (toplum merkezleri, ibadet yerleri, işyerleri, semt pazarı vb.) yerlerde, ücretsiz olarak, deneyimli sağlık çalışanları tarafından yapılan tarama programlarıdır.

Ev tabanlı taramalar: Ev tabanlı taramaların, toplum temelli tarama stratejisine kıyasla, yüksek riskli bireyleri çekme potansiyelinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Ancak, ev

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tabanlı taramanın en önemli faydalarından birinin, hasta olan bireylerin gelecekte evde bakımına yönelik sağlık sistemi ile bağlantı kurulması olduğu belirtilmektedir.

Entegre taramalar: Toplumsal gereksinime göre, birden fazla hastalığın aynı anda taranması ile entegre tarama yapılabilir. Bu taramalar, diğer bağımsız uygulanan taramalar ile karşılaştırıldığında kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayabilir.

Teknoloji tabanlı taramalar: Düşük ve orta gelirli ülkelerde kaynak kısıtlılıkları nedeniyle, BOH taramaları hem kentsel hem de kırsal bölgelerde sorun olmaktadır.

Hangi tarzda bir tarama yöntemi uygulanacağı; tarama yapılan bölge, toplum, yaşam tarzı ve kültürel yapıları dikkate alınarak planlanabilir. Tarama programları, kalite, güvenlik, eşitlik ve etkinlik açısından standartlarının belirlenmesi durumunda faydalı olabilir.

Hemşirelerin tarama programları kapsamında; risk altındakileri belirleme ve toplum eğitiminde vazgeçilmez rolü vardır. Özellikle birinci basamak sağlık birimlerinde çalışan hemşirelerin rolü çok daha önemlidir. Çünkü bu hemşirelerin hizmet verdikleri toplumla etkileşimlerinin sürekliliği bulunmaktadır.

HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARI KAPSAMINDA SAĞLIK TARAMALARI

Yetişkin Dönem Taramaları

Arteriyel Tansiyon Takibi : Hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi amacı ile **18 yaşından büyük her bireyin yılda en az bir** defa kan basıncı ölçümü yapılmalıdır.

Serum Lipid Profili Taraması: **18 yaşından büyük** olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve **35 yaşından büyük** tüm bireylerde hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus ve komplikasyonlarının erken teşhisi ve zararlarının elimine edilmesi amacıyla **beş yılda bir** serum lipid profili taramasının yapılması önem arz etmektedir

Diabetes Mellitus (Dm) Taraması: **Beden kitle indeksi ≥ 25 kg / m²** olması, bel çevresinin kadında >88 cm, erkekte >102 cm 88 cm olması, aktivitede yetersizlik, ailede DM öyküsü, iri bebek doğurma, polikistik over öyküsü, kardiyovasküler hastalık, gestasyonel diyabet öyküsü gibi risk faktörlerini taşıyan ve **45 yaşın üzerindeki herkes** için tarama önerilir.

Tiroid Fonksiyon Anomalileri: **Yakın derecede akrabasında** tiroid hastalığı varlığı bulunanlarda ilk muayene, **35 yaş** üzerindeki bütün yetişkinlere **beş yılda bir** Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) yapılması önerilmektedir.

Obezite Taraması: Vücut ağırlığı, boy, beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümleri **18-65 yaş** arasındaki bireylerde **yılda bir kez** obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla önerilmektedir.

Meme Kanseri Taraması: **20 yaştan sonra ayda bir kez** kadınlarda kendine meme muayenesi meme kanseri farkındalığını kazandırmak ve meme kanserinden korunmak için önerilmekte, **20-40 yaş** grubundaki kadınlara kendi kendine meme muayenesi ve **yılda bir** (ailede meme kanseri öyküsü olan) **ya da iki yılda bir** (ailede meme kanseri öyküsü olmayan) hekim tarafından rutin klinik muayenenin yapılması önerilmekte, **40-69 yaş** grubundaki tüm kadınlara **yılda bir** rutin klinik muayene yapılması ve **iki yılda bir** mamografi yapılması önerilmektedir.

Kolorektal Kanseri Taraması: **50-70 yaş** dönemindeki bireylere **yılda bir** gaitada gizli kan testi, **her on yılda bir** gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi yapılması kolorektal kanserin erken tanısı için önerilmektedir. Kolorektal kanserli yakın akrabaya sahip bireylerde taramaya 40 yaşında başlaması, ve hatta yakın akrabalarında daha erken dönemde kolorektal kanser

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ortaya çıkanların taramaya hastalığın çıkış yaşından **beş yıl önce** başlatılması uygun görülmektedir.

Serviks Kanseri Taranması: Her beş yılda bir 30-65 yaş arası kadınlarda PAP Smear testi ve HPV testi serviks kanseri ve erken tanı amaçlı yapılmalıdır.

Prostat Kanseri: 40 yaşından sonra ailesinde prostat kanseri öyküsü olan erkekler ve 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanserinin erken tanısı ve önlemesi amacıyla bilgilendirme ve tarama yapılması önerilmektedir.

Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: 18 yaşından sonra cinsel yönden aktif bireylerden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında bilgilendirme yapıp bireyin onayı alınarak; Hepatit B, Hepatit C, HIV, Gonore ve klamidyan açısından tetkik yapılması ve ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme: Tüm yaş dönemlerinde kemiklerin daha sağlıklı olması ve korunması amacıyla zararlı (sigara, alkol) alışkanlıkların önlenmesi, yaşa uygun miktarda kalsiyum ve D vitamininin alınması, yeterli güneşlenme, yaşa uygun fiziksel egzersiz (tempolu yürüme, hafif koşu gibi) konularında bilgilendirilme yapılması, ev ve iş kazalarından korunma, özellikle de 65 yaş ve üzerindeki bireylerin düşme ve çarpmalardan korunmalar açısından bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski: 65 yaş altında olup, 50 yaşından önce kırık öyküsü olan, en az üç ay süreyle 7,5 mg/gün steroid kullanan, ailede kalça kırığı öyküsü olan erişkinlerde en az bir kez uygun testlerin yapılmasının sağlanması ve risk faktörlerine ve kemik kırığı varlığına göre uygun uzmanlıklara yönlendirilmesi önerilmektedir.

Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi: 18 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım durumunun sorgulanması, alkol kullanımına bağlı olarak sorun yaşayan bireylerin alkol kullanımının zararları ve sağlığa olan riskleri hakkında bilgilendirilmesi, doğurganlık döneminde olan kadınlara alkolün sağlığa ve gebeliğe zararlarından bahsedilmesi ve uygun danışmanlık merkezlerine yönlendirilmesi ve tedavi edilmesi önerilmektedir.

Depresyon: “Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?” ve “Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?” sorularına evet yanıtını veren 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerin uzmanına yönlendirilmesi önerilmektedir.

Erişkinlerde Bağışıklama: “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” kapsamında aşı uygulamaları yapılması erişkinlerde aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunmada önemlidir. Risk gruplarına Td, hepatit B, meningokoksik menenjit, pnömokok, mevsimsel grip, hepatit A, suçiçeği ve KKK aşıları yapılmalıdır. Gebelerde yapılan tetanoz aşısı 5 doza tamamlandığında doğurganlık çağı boyunca tetanozdan koruyacaktır.

Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi: Sağlığa olan zararlı etkilerinden dolayı 18 yaş ve üzerindeki bireylerde uyuşturucu madde kullanımı sorgulanmalı ve kullanan bireyler tedavi ve danışmanlık için yönlendirilmelidir.

Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması: Tüm gebelere Rh uyuşmazlığı, demir eksikliği ve Hepatit B açısından bilgi verilmesi ve kan tetkiklerinin yapılması oldukça önemlidir.

Gestasyonel Diyabet Taraması: DM tanısı olan kadınların gebelik öncesinden postpartum birinci yıla kadar yakından takip edilmesi gerekmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi: Gebeliğin ilk trimesteri ve öncesi üç ayda bireyin günde 400-800µg folik asit kullanması önerilmektedir.

Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi: Doğurgan dönemdeki gebe ve anne adaylarında diş sağlığının korunmasına yönelik olarak ağız diş taramasının yapılması önerilmektedir.

Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması: Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere ve özellikle orak hücreli aneminin ve talaseminin sık görüldüğü illerde yaşayanlarda orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yapılması ve riskli bireyin uygun birimlere yönlendirilmesi gerekmektedir.

Genetik Taramalar

Klinik değerlendirmeler doğrultusunda yapılacak bir genetik test, kişinin sağlığı hakkında önemli bilgiler sağlayabilir. Genetik testler bireyin hastalığının genetik bir nedeni/bileşeni olduğu düşünüldüğünde, genetik bir hastalığı olduğunda veya genetik hastalığı olan çok yakınının olması durumunda hekim tarafından istenilebilir.

Meme Kanseri Genetik Testler: Meme kanseri ile genlerin ilişkisi saptandığından dolayı bazı durumlarda meme kanserine genetik yatkınlığın araştırılması gerekmektedir. Bunlar:

- Ailedeki en az üç bireyde ya da birbirini takip eden üç kuşakta meme kanseri tanılı bireylerin varlığı
- Menopoz öncesi zamanda meme kanseri tanılı aile üyesinin bulunması
- Bireyde hem meme hem de yumurtalık kanserinin birlikte görülmesi
- Her iki memede kanser varlığı
- Ailede üyesi erkeklerde meme kanseri varlığı şeklinde belirtilmektedir.

Yeni Nesil Genetik Tarama (Kapsamlı Kromozom Taraması): Kapsamlı Kromozom Taraması tüp bebek uygulamalarında embriyoların rahme transferi öncesinde gerçekleştirilen ve embriyoların FISH yöntemi ile sadece seçilmiş belirli kromozomlar için değil, mevcut tüm kromozomlar yönünden incelenebildiği bir yöntemdir. İnceleme mikroçip teknolojisi kullanılarak gerçekleştirilir. Bu yöntem ile incelenen embriyoların tüm kromozom haritası görülebildiğinden, geçmişte tespit edilemeyen pek çok kromozom düzeyindeki bozuklukta incelenen embriyolarda tespit edilebilmektedir.

Okul Çağı Dönemi Taramaları

Okul taramaları sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde büyük öneme sahiptir ve halk sağlığı hemşireliği uygulamaları açısından önem taşıyan taramalardır. Okullarda sağlık taramaları kapsamında hemşireler ağırlıklı olarak görme, işitme, ağız-diş, skolyoz, parazit ve büyüme gelişme taramalarını sürdürmektedir.

Görme Taraması: Göz ve görme yetisiyle ilgili taramalar düzenli aralıklarla yapılmaktadır. Bu taramaların amacı, erken tanı ve zamanında uygun tedavi için, göz hekimine sevkı gereken çocukların en erken dönemde saptanmasıdır. İleri yaşlarda tedavinin güç ve zor olması çocukluk çağındaki göz bozukluklarının ve hastalıklarının en önemli özelliğini oluşturmaktadır.

Araştırma

Yıldırım ve ark.'nın (2018) bir ilkokulda görme taraması olarak yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin %9,1'inde kırma kusuru, %3,3'ünde şaşılık, %3'ünde renk körlüğü şüphesinin olduğunu saptamışlardır.

İlkokul öğrencilerde göz sağlığını değerlendirmek üzere yapılan çalışmada göz sağlığı taraması yapılan öğrencilerin %8'inin kırma kusuru, %4,5'inin şaşılık, %3,2'sinin renk

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

körlüğü şüphesi olduğu bulunmuş olup şüpheli olarak saptanan olguların hekim muayenesi sonrasında kırma kusurunun %5,2, şaşılığın %3,7, renk körlüğünün %2,3 olarak belirlendiği bulunmuştur (Kırağ ve Bayık Temel, 2015).

İşitme Taraması: Çeşitli nedenlerle işitme kaybının olabileceği için yenidoğan taramasından sonraki dönemlerde de işitme muayenelerinin belli aralıklarla yapılmasında yarar olduğu vurgulanmaktadır. Ailesinde işitme kaybı olan bireyin uygun aralıklar ile izlenmesi önerilmektedir.

Ağız ve Diş Taraması: Okul çağı çocuklarında görülen ağız ve diş sağlığı sorunları, diş çürüğü, dolgulu diş, eksik diş, diş eti hastalıkları, yerleşim bozuklukları, ağız içi enfeksiyonları, ağız içi travma ve yaralanmaları kapsamaktadır. Okul çağı çocuklarında en sık rastlanan sorunlar arasında yer alması nedeni ile ağız ve diş sağlığı taramaları önem arz etmektedir.

Araştırma

Öğrencilerin diş sağlığı özelliklerinin belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların % 43,4'ünün hiç dişçiye gitmemiş oldukları, %34'ünün diş hekimine yalnızca bir sorun olduğunda gittiği, % 27,8'inin yılda en az bir kez diş hekimine gittiği, % 2,5'inin yılda bir kezden daha az sıklıkta diş hekimine gittiği bulunmuştur. Öğrencilerin % 11,5'inin dişlerini hiç fırçalamadığı, %50'sinin bazen dişlerini fırçaladığı, %38,5'inin dişlerini günde en az bir kez fırçaladığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin ortalama DMFT değerleri $2,37 \pm 2,45$ olduğu ve çürümüş, dolgulu ve çekilmiş diş ortalamasının $3,07 \pm 1,9$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Keleş ve ark, 2018).

Bir ilköğretim okulunda öğrencilerin sağlık durumlarını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %50,4'ünde diş çürüğü, %12,1'inde dolgulu diş olduğu saptanmıştır (Ceylan ve Turan, 2009).

Skolyoz Taraması: Ülkemizdeki çocukların sağlıklı bir gelecek yaşamaları için skolyozun rutin tarama programlarının içerisinde yer alması oldukça önemlidir. Okul sağlığı çalışmalarını yürüten okul sağlığı hemşirelerinin omurga deformitelerini önlemek üzere okul ekibi ile birlikte skolyoz taraması ve konuya ilişkin eğitim vermesi önerilmektedir.

Araştırma

İl merkezinde bir ortaokulda 2014 yılında yapılan skolyoz taraması çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin %18,8'inde de (n=55) "skolyoz riski var" olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır (Adana ve ark, 2014).

İlköğretim öğrencilerinde skolyoz prevalansını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %7,6'sında skolyoz şüphesi bulunmuştur. Skolyoz şüphesi olan öğrencilerin %8,2'si hekim tarafından tıbbi tanı almış olup, %68,5'ine okuldan ayrılma nedeniyle ulaşılamamıştır. Çalışmada skolyoz prevalansı kızlar için 0.099 erkekler için 0.052 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark, 2018).

Parazit Taraması: Parazit taramasında genel amaç parazitli kişinin tespitinin yanı sıra korunmayı ve kontrol altına alınmayı sağlamaktır. Parazitten korunmak için kişisel hijyen kurallarına uyulması çok önemlidir. Taramalarda parazitli çocuğun fark edilmesi durumunda ailesinin bu konu hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Aileler çocuğu suçlayıcı bir tavırda olmamalı ve tedavisinin mümkün olduğu aileye anlatılmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırma

Bir ilköğretim okulu öğrencilerinde *Pediculus humanus capitis* yaygınlığını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin %42,6'sında, erkek öğrencilerin %7,1'inde etkenin yumurtalarına rastlandığını bulmuşlardır (Karaaslan ve Yılmaz ve ark, 2015).

Büyüme-Gelişme Taraması: Obezitenin önlenmesi amacıyla 6-18 yaş arası grupta yılda en az bir kez ağırlık, boy ve beden kitle indeksi taramalarının yapılması gerekmektedir. Obez ya da fazla kilolu olduğu belirlenen bireylerin 3-6 ayda bir izlenmesi gerekmektedir.

Araştırma

Bir ilkokulda öğrencilerin obezite sıklığının belirlenmeye çalışıldığı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %2,6'sının zayıf, %88,5'inin normal, %7,1'inin şişman ve %1,8'inin aşırı şişman olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve ark, 2014).

Bir ilkokulda öğrencilerde yapılan sağlık taraması sonucunda öğrencilerin %24,8'inin fazla tartılı, %9,7'sinin obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve ark, 2019).

SONUÇ

Sağlık taramaları hastalıkların erken tanınması ve buna bağlı olarak hastalık ve ölümlerin azaltılabilmesi amacıyla sağlıklı insanlara düzenli aralıklarla uygulanan programlardır. Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sağlık taramaları büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Adana F, Yeşilfidan D, Yıldırım B, İşgören G, Özvrılmaz S. 13-15 Yaş Grubu Çocuklarda Skolyoz Sıklığı: Pilot Çalışma. 17.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 20-24 Ekim 2014, Edirne.

Avrupa Konseyi. Sağlık Amaçlı Genetik testler. 2012 www.coe.int/bioethics

Ceylan SS, Turan T. Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12): 35-49.

Dobrow M, Sullivan T, Rabeneck L, Hagens V, Chafe R. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. CMAJ 2018;190(14): E422-9

Du Q, Zhou X, Negrini S, Chen N, Yang X, Liang J, Sun K. Scoliosis epidemiology is not similar all over the world: a study from a scoliosis school screening on Chongming Island (China). BMC Musculoskeletal Disorders 2016; 17(1): 303.

Honeyman C. Raising awareness of scoliosis among children's nurses. Nursing Children and Young People 2014; 26(5): 30-7.

Karaaslan S, Yılmaz H. Van İli Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği İlköğretim Okulu Öğrencilerinde *Pediculus humanus capitis*'in Yayılışı. Türkiye Parazit Derg 2015; 39: 27-32.

Keleş S, Abacıgil F, Adana F. Oral health status and oral health related quality of life among adolescent workers. Clujul Medical 2018; 91(4): 462-468.

Kesztyüs D, Traub M, Lauer R, Kesztyüs T, Steinacker JM. Correlates of longitudinal changes in the waist-to-height ratio of primary school children: Implications for prevention. Prev Med Reports 2016;3:1-6.

Kırağ N, Bayık Temel A. İlkokul Çağı Çocuklarda Görme Taraması ile Göz Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi. F.N. Hem. Derg 2016; 24(1): 10-15.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay Sak S, Tükün A, Yalçın B. Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu The Journal of Breast Health 2011; 7(2): 47-67.

Muslu L. Erişkin ve yaşlılarda bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması: 5N-1K yaklaşımı ile öneriler. Hacıhasanoğlu Aşlar R, editör. Kronik Hastalıklarda Bakımın Yönetimi ve Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2019:7- 17.

Nakatani H. Global Strategies for the Prevention and Control of Infectious Diseases and Non-Communicable Diseases. Journal of Epidemiology 2016;26(4):171-8.

Spies LA, Bader SG, Opollo JG, Gray J. Nurse-Led Interventions for Hypertension: A Scoping Review With Implications for Evidence- Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2018;15(4):247-56.

Yıldırım B, Adana F, Kırış N, Yeşilfidan D, Kaplan O. Aydın ili bir merkez ilkokulda göz tarama sonuçları. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2018; 8(2): 132–138.

Yıldırım B, İşören G, Adana F, Yeşilfidan D, Özvurmaz S. Aydın ilinde milli eğitim müdürlüğüne bağlı bir ilkokulda obezite sıklığının incelemesi. 17.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 20-24 Ekim 2014, Edirne.

Yılmaz M, Ağartıoğlu Kundakçı G, Dereli F, Özgüve Öztornacı B, Egeliolu Çetişli N. İlköğretim Öğrencilerinde Yaş ve Cinsiyete Göre Obezite ve İlişkili Özellikler Obezite ve İlişkili Faktörler. JCP 2019;17(1):127-140.

Yılmaz M, Dereli F, Ağartıoğlu Kundakçı G. İlköğretim Öğrencilerinde Skolyoz Tarama Sonuçları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 3(3): 1-6.

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİLER

HALK SAĞLIĞI TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ROTASYON GERİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2011-2019)

İ. Cem Aydemir*, Abidin Demirbağ*, Nurcan Şentürk Durukan*, Bülent Kılıç*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2011 yılından bu yana çalışmış ya da halen çalışmakta olan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına (n:46) ulaşılmıştır. Geri bildirimler rotasyon yapılan birime bağlı olarak klinik rotasyonlarda 5-12, 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 ortalama, ortanca ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu genel puan ortalaması 4.58 ± 0.58 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alırken İç Hastalıkları rotasyonu genel değerlendirme puanı ise 2.91 ± 1.24 (ortanca=3) ile en düşük puanı almıştır. Diğer rotasyon puan ortalamaları sırasıyla Göğüs Hastalıkları 4.28 ± 0.73 (ortanca=4); Kadın Hastalıkları ve Doğum 4.05 ± 1.35 (ortanca=5); Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 3.88 ± 0.78 (ortanca=4); Enfeksiyon Hastalıkları 3.33 ± 1.04 (ortanca=3) şeklinde gelmektedir. Saha rotasyonlarındaysa İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonları 4.10 ± 0.65 (ortanca=4), İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarına 3.93 ± 0.45 (ortanca=4) göre daha yüksek puan almıştır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen rotasyonlar değerlendirildiğindeyse Tıp Fakültesi Hastanesinde yer alan İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı genel değerlendirme puan ortalaması 4.75 ± 0.46 (ortanca=5) İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi genel değerlendirme puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5) olmuştur.

Sonuç: En düşük puanları alan İç Hastalıkları ile Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonları başta olmak üzere diğer klinik rotasyonlarda da özellikle düşük puan ortalaması olan rotasyonların eğitim sorumlularıyla birlikte tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Saha rotasyonlarından olan İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonu için kurumlar arasında görüş alışverişi yapılmalı, eksiklikler gözden geçirilmelidir. Rotasyon sonrasında asistanlar tarafından anabilim dalı akademik kurulunda elde edinilen deneyim ve eksikliklerle ilgili bir sunum yapılmalı ve rotasyonlar yeniden tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıpta Uzmanlık Öğrencileri, TUKMOS, Rotasyon

GİRİŞ

Türkiye'de hekimlerin halk sağlığı kariyerlerinde ilerlemelerinin iki yolu vardır. Birincisi tıpta uzmanlık eğitimi yapmaları, ikincisi yüksek lisans/doktora eğitimi almalarıdır. Halk sağlığı alanında uzmanlık eğitimi alıp bu alanda halk sağlığı uzmanı olarak çalışmayı özellikle Sağlık Bakanlığında toplumsal düzeyde koruyucu sağlık hizmetlerinde ve yönetim alanında çalışmaya ilgi duyan hekimler tercih etmektedirler¹. Eldeki veriler Türkiye'de halk

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlığını seçen hekimlerin büyük çoğunluğunun Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) yoluyla bu ilk seçeneği tercih ettiğini göstermektedir². İkinci yol ise hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmaya başladıktan bir süre sonra halk sağlığı alanına ilgi duymaları ve bu alanda yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi almalarıdır. Bu yolu da özellikle araştırma yapmaya ilgi duyan ve alanda çalışırken ek eğitim almayı seçen hekimler tercih etmektedirler (1). HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) tarafından halk sağlığı uzmanlarının görevleri 2002 yılında şöyle tanımlanmıştır:

“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 yapmaktır. Bu görevlerini yerine getirebilmek için bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, 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”².

Türkiye’de halk sağlığı uzmanlık eğitimi 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^{3,4}. 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 gerekmektedir⁵. 2016 yılında TUKMOS çekirdek öğretim program süresinin değiştirilmesiyle birlikte klinik rotasyonların süresi 11 aydan 6 aya düşürülmüştür. 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 içermektedir⁵. 2018 yılında saha rotasyonları TUKMOS kararıyla zorunlu rotasyon olmaktan çıkartılmış, anabilim dallarının kararına bırakılmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda TUÖ yukardaki rotasyonların dışında birer ay süreyle tıp fakültesi hastanesine bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ile DEÜ İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı’nda 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 DEÜTF Halk Sağlığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anabilim Dalı'nda 2011 yılından bu yana çalışmış ya da halen çalışmakta olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma son dokuz yıldır DEÜTF Halk Sağlığı anabilim dalındaki araştırma görevlilerinin düzenli olarak verdiği rotasyonlarla ilgili geri bildirimlerin sonuçlarının girildiği SPSS veri tabanı üzerinden yapılmıştır. Bu durum etik kurul onayının gerekliliğini ortadan kaldırmamakla birlikte etik bir ihlal söz konusu değildir. Geri bildirim formları için tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Çalışmanın evrenini DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2011-2019 arasında çalışmış ve halen çalışmakta olan Tıpta Uzmanlık Öğrencileri oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına (16 kadın, 30 erkek toplam 46) ulaşılmıştır. 2016 yılından önce klinik rotasyonlarını tamamlayan TUÖ rotasyonlarını 11 ayda bitirmiş, 2016 yılı sonrasında tamamlayanlar ise 6-11 ay süre aralığında klinik rotasyonlarını bitirmişlerdir. TUKMOS çekirdek öğretim programı değişiminden önce bazı rotasyonlarını tamamlamış, bazılarını tamamlamamış TUÖ nedeniyle değerlendirme ve analizler birlikte yapılmış, ayrı ayrı değerlendirilememiştir. Bu durum araştırmanın önemli bir kısıtlılığıdır. Geri bildirimler rotasyon yapılan birime bağlı olarak klinik rotasyonlarda 5-12, il ve ilçe 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 Ulaşılmadı; 1: Hiçbir Düzeyde Ulaşılmadı şeklinde tanımlanmıştır. Bulgular sunulurken ortalama ve standart sapma yanı sıra ortanca değerler de verilmiştir.

BULGULAR

TUKMOS'a göre yapılması zorunlu olan rotasyonların ortalama puanları incelendiğinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu genel puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alırken İç Hastalıkları rotasyonu genel değerlendirme puanı ise 2.91 ± 1.24 (ortanca=3) ile en düşük puanı almıştır. Diğer rotasyon puan ortalamaları sırasıyla Göğüs Hastalıkları 4.28 ± 0.73 (ortanca=4); Kadın Hastalıkları ve Doğum 4.05 ± 1.35 (ortanca=5); Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 3.88 ± 0.78 (ortanca=4); Enfeksiyon Hastalıkları 3.33 ± 1.04 (ortanca=3) şeklinde gelmektedir.

Bazı rotasyon hedeflerini özellikle incelediğimizde, klinik rotasyonlardan çocuk sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'sağlam çocuk izlemi yapma' uygulaması puan ortalaması 4.91 ± 0.28 (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 4.44 ± 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 4.0 ± 0.94 (ortanca=4) olmuştur. Düşük genel puan ortalaması olan klinik rotasyonlarından iç hastalıkları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

rotasyonuna ait ‘bulaşıcı olmayan hastalıklar risk faktörleri ve korunma yöntemlerini öğrenme’ uygulaması puan ortalaması 2.91 ± 1.3 (ortanca=3), enfeksiyon hastalıkları rotasyonuna ait ‘erişkin bağışıklamasının temel ilke ve yöntemleri’ uygulaması ortalaması 2.79 ± 0.88 (ortanca=3), Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonuna ait ‘aile planlaması danışmanlığı yapma’ uygulaması puan ortalaması 3.95 ± 1.23 (ortanca=4) ile en düşük puan alan uygulamalar olmuştur. Klinik rotasyon geri bildirimlerinin tüm uygulama/öğrenme hedeflerinin ortalama ve standart sapmaları ayrıca aşağıda Tablo-1’de verilmiştir.

Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen rotasyonlar değerlendirildiğindeyse; Tıp Fakültesi Hastanesinde yer alan İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı rotasyonu genel değerlendirme puan ortalaması 4.75 ± 0.46 (ortanca=5) ile en yüksek puan ortalamasına sahiptir. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi genel değerlendirme puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5) olmuştur. İş sağlığıyla ilgili yapılan geri bildirimlerin ayrıntılı ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo-2’de verilmiştir.

Tablo-1: Klinik Rotasyon geri bildirimlerinin ortalama ve standart sapmaları

Rotasyon	Uygulama Veya Öğrenme Hedefi	Ortalama	St Sapma
Çocuk Hastalıkları	Sağlam çocuk izlemi yapma	4.91	0.28
	Bebek çocuk yenidoğan muayenesi yapma	4.41	0.77
	Çocuklukta beslenmenin önemi ve özellikleri	4.26	0.88
	Çocuklukta sık görülen sağlık sorunlarından korunma	4.20	0.77
	Anne sütü ve emzirmenin gözlemi	4.16	0.75
	Aşı yapma	4.04	1.04
	Çocuklarda rastlanabilecek acil sorunlar	3.94	1.02
	Çocuk acilde hasta izlemi	3.94	1.44
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	4.58	0.58
Göğüs Hastalıkları	Sigara bırakma yöntemleri ve poliklinik işleyişi	4.44	0.65
	Göğüs Hastalıkları polikliniğinde hasta muayenesi	4.40	0.70
	Sigarayı bırakan kişilerin izlemi	4.20	1.06
	KOAH ve tbc hastalarının izlemi	4.04	0.88
	KOAH ve tbc tanı ve tedavisinin öğrenilmesi ve uygulanması	3.88	0.83
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	4.28	0.73
Kadın ve Doğum Hastalıkları	Gebe izlemi ve Muayenesi	4.35	1.08
	Riskli gebeliklere yaklaşım	4.1	1.02
	Aile Planlaması (AP) danışmanlığı yapma	3.95	1.23
	Menopoz döneminde kadın sağlığı	3.9	0.96
	Jinekolojik Muayene yapma	3.8	1.5
	Rahim içi araç (RIA) uygulama	3.65	1.3
	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)	3.6	1.35
	Servikal smear alma	3.6	1.66
	Jinekolojik kanserlerde erken tanı	3.43	1.36
	Doğum eylemi takibi	2.81	1.42
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	4.05	1.35
Ruh Sağ ve Hastalıkları	Sık görülen ruh sağlığı hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi	4.00	0.94
	Psikiyatri polikliniğinde hasta muayenesi	3.45	1.46
	Bağımlılık hastalarında tanı, tedavi ve izlem	2.77	1.35
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	3.88	0.78
Enfeksiyon Hastalıkları	Enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde hasta muayenesi	3.75	1.07
	Enfeksiyon Hastalıklarının yayılma ve bulaşma özellikleri	3.25	0.84
	Enfeksiyon Hastalıklarından korunma yöntemleri	3.20	0.83

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

	Enfeksiyon hastalıklarının kolay, ucuz ve etkili tanı / tedavi yöntemleri	3.08	1.01
	Mikrobiyolojik örneklerin nerelerden, nasıl alınacağı/ gönderileceği	3.0	1.89
	Sık görülen olgular için uygun şekilde kültür alma, ekme	3.0	1.04
	Risk gruplarında bağışıklama (Hepatit B, İnfluenza vb)	2.95	0.87
	Sık görülen olgular için uygun şekilde yayma boyama yapma	2.90	1.04
	Erişkin bağışıklamasının temel ilkeleri/yöntemleri	2.79	0.88
	Sık görülen olgular için uygun kişilerden mikrobiyolojik örnek alma	2.76	1.04
	Aşı veya serum uygulama	2.61	1.07
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	3.33	1.04
İç Hastalıkları	Kronik, yetişkin, yaşlı hasta muayenesi	3.40	1.46
	Diyabetli hasta izlemi	3.29	1.48
	Hipertansiyonlu hasta izlemi	3.25	1.23
	Diyabet ve HT basta olmak üzere BOH tedavi ilkelerini öğrenmek	3.08	1.38
	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) risk faktörleri ve korunma yöntemlerini öğrenmek	2.91	1.34
	Diyabet ve HT basta olmak üzere BOHda sevk ilkeleri	2.45	1.22
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	2.91	1.24

Tablo-2: İş Sağlığıyla İlgili Diğer Rotasyonların geri bildirimlerinin ortalama ve standart sapmaları

Rotasyon	Uygulama Veya Öğrenme Hedefi	Ortalama	St Sapma
İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı	Meslek hastalıkları polikliniğinde hasta muayenesi gözlem	4.75	0.70
	İş Meslek hastalıkları kurul-konseyl toplantılarına katılım	4.75	0.46
	Seminer sunumu	4.62	0.64
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	4.75	0.46
İş Sağlığı ve Güvenlik Birimi	Sağlık çalışanlarının bağışıklaması	5.0	0.0
	Çalışma yaşamında risk kavramı	4.77	0.42
	Periyodik muayene	4.66	0.76
	İşe giriş muayenesi	4.55	1.14
	Bir iş yerini iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirebilme becerisi	4.55	0.61
	İş kazalarının bildirim ve önlenmesi konusunda yapılması gerekenler	4.42	0.53
	ISIG kurul toplantılarına katılım	4.0	1.15
	İş sağlığında epidemiyolojik yöntemler	4.0	0.85
	İş sağlığı alanındaki uluslararası kuruluşlar	3.66	0.98
	Rotasyonla ilgili genel değerlendirme	4.61	0.5

İşyeri Sağlık ve Güvenlik 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. İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı rotasyonuna ait ‘meslek hastalıkları polikliniğinde hasta

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

muayenesi gözlemi' puan ortalaması 4.75 ± 0.70 ve 'İş meslek hastalıkları kurul-konseyl toplantılarına katılım' puan ortalaması 4.75 ± 0.46 ile en yüksek puanları alan uygulamalar olmuştur.

Saha rotasyonlarındaysa İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonları 4.10 ± 0.65 (ortanca=4), İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarına 3.93 ± 0.45 (ortanca=4) göre daha yüksek puan almıştır İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonuna ait geri bildirimlerde 'bulaşıcı olmayan hastalıklar şubesi' 3.20 ± 1.14 (ortanca=3), 'sektörler arası işbirliği çalışmalarını öğrenmek' 3.13 ± 0.74 (ortanca=3), 'Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kayıt sistemini öğrenmek' 3.06 ± 1.03 (ortanca=3) puan ile bu rotasyonun en düşük puan ortalamasına sahip uygulamalar olmuştur. En yüksek ortalamaya sahip geri bildirimler ise 'müdürlük örgütlenme yapısının öğrenilmesi' 4.60 ± 0.5 (ortanca=5), 'kanser şubesi çalışmalarını öğrenmek' 4.53 ± 0.53 (ortanca=5) ve 'bulaşıcı hastalıklar şubesi çalışmalarını öğrenmek' 4.53 ± 0.51 (ortanca=5) olmuştur. Saha rotasyonlarıyla ilgili TUÖ'ler tarafından yapılan açık uçlu geri bildirimlerde Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinde geçirilen sürenin en az bir hafta olması gerektiği, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Şubesi rotasyonunun verimli geçmediği belirtilmiştir. Ayrıca İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarının tek ilçe yerine iki ayrı ilçede yapılması ve saha rotasyonlarının bir kısmının eğitimin son senesi yerine biraz daha erken yapılabileceği dile getirilmiştir.

Açık uçlu geri bildirimlere göre TUÖ'ler müfredatta bulunmayan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ve İş Meslek hastalıkları bilim dalı rotasyonlarının kendileri için önemli bir avantaj sağladığını belirtmiştir. 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 ulaşılamamış 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.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

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. Kanser 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.

SONUÇ VE ÖNERİLER

En düşük puanları alan İç Hastalıkları (bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri ve korunma yöntemleri) ile Enfeksiyon Hastalıkları (erişkin bağışıklamasının temel ilke ve yöntemleri) rotasyonlarının her iki anabilim dalı eğitim sorumluları tarafından tekrar değerlendirmesi önerilmektedir. 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 İşyeri Sağlık ve Güvenlik 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 görülmektedir. 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 önerilmektedir⁶. Rotasyon sürelerinin 2016 yılında değiştirilmiş olması rotasyon genel puan ortalamalarını etkilemiş olabilir. Rotasyon sonrasında asistanlar tarafından anabilim dalı akademik kurulunda elde edinilen deneyim ve eksikliklerle ilgili bir sunum yapılmalı ve rotasyonlar yeniden tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Institute of Medicine. Training Physicians For Public Health Careers, The National Academies Press, Washington DC, 2007.
2. HASUDER. Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanı Meslek Tanımı, Bilgi ve Beceriler Listesi, Ankara, 2002.
3. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Rehberi ve Eğitim Dosyası. DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2013
4. Hacettepe Üniversitesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Profili, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2006

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5. T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi ekirdek Programı v.2.1. (2016), [online] (Erişim:18.09.2018)

<http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31264/halk-sagligi.html>

6. 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

EVALUATION OF THE ARTICLES PUBLISHED IN TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH IN TERMS OF THEIR DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS

Abstract

Introduction and Aim: Turkey Journal of Public Health began to be published in 2003. The journal that is in electronic format is published between the years 2003-2009 as 2 issues per year and from 2010 to the present as 3 issues per year. It is a peer-reviewed journal. In this research, it is aimed to evaluate the characteristics of people, place and time of articles published by the journal published in the field of public health.

Materials and Methods: The study is descriptive. The research is conducted between 15 February-25 March 2019. In this research, all articles in the first issue published in 2003 to the first issue of 2019 are examined. The data collection form used in the study consists of 22 questions. The form is completed by accessing the archive of the journal via the internet. Statistical analysis and report writing are performed on computer. Median (Min-Max), numbers and percentages are used to summarize the data. Since the research is conducted from a publicly available source and there is no direct contact with the people, no ethical or formal permission is obtained.

Findings: Of the 279 published articles, 68,1% (n= 190) were original research articles. 37,3% (n= 104) of the articles were multidisciplinary and 5,7% (n= 16) of them were multisectoral. 80,7% (n= 171) questionnaires, 19,8% (n= 42) measurements and 16,5% (n= 35) records were used as data collection tools in the research articles. 60,2% (n= 127) of the researches were performed in the field and 19,9% (n= 42) were performed in the polyclinics. Aegean, Central Anatolia and Mediterranean regions were in the top three by being research places. 79,6% (n= 222) of the authors were university employees. Sample size was calculated in 20,4% (n= 57) of the articles and sampling method was specified in 30,9% (n= 65). When article types were grouped, 45,2% (n= 95) were descriptive and 41,9% (n= 88) were cross-sectional.

Conclusion and Suggestions: Most of the articles published in the journal are research articles. It is found that most of the articles are accepted from the Aegean and Central Anatolia Regions, the number of multidisciplinary articles is sufficient, the number of multisectorial articles is low, the majority of the authors are university employees and more than half of the accepted articles are made in the field. Descriptive and cross-sectional studies are predominant. The number of articles whose sample size is calculated and whose sampling method is specified is low. Most of the studies are made using a questionnaire by being data collection tool. Sharing research findings with journal editors and public health professionals; it may be useful for the diversity of new articles that the journal will accept for publication. In addition, presenting the findings at a scientific meeting may be beneficial in conducting and publishing similar studies.

Keywords: Journal, Article, Public health

GİRİŞ

Mesleki makalelerin tam metinlerinin bilgisayara dayalı depolama araçları aracılığıyla dağıtımı ve arşivlenmesi elektronik yayıncılık olarak tanımlanmaktadır. Bu tip makalelere

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

erişim bağımsız veya ağa bağlı bilgisayarlar aracılığıyla sağlanmaktadır. Elektronik yayınlar arasında hakemli dergiler de bulunmaktadır (1,2).

İlk elektronik yayıncılık denemeleri olarak kabul edilen elektronik postalar 1970'lerin başından beri akademik topluluklar tarafından yoğun olarak kullanılmaktadır. Hem basılı hem de elektronik kopyaların birlikte yayınlanması anlamına gelen paralel yayıncılık ise 1983'te Amerikan Kimya Kurumu'nun yayınladığı dergilerin tam metinlerini bir ticari şirket aracılığıyla hizmete sunmasıyla başlamıştır. Ancak internet ve diğer ilgili akademik ağlar aracılığıyla gerçek anlamda elektronik yayıncılık yapma projeleri 1989 itibarıyla hız kazanmıştır. O zamandan beri internetin elektronik yayıncılık amacıyla kullanımı giderek artmaktadır (1,2).

Araştırmacıların bilgiye erişimini kolaylaştıran ve araştırma sürecinin kısılmasına katkıda bulunan elektronik yayınlarla ilgili bazı sorunlardan söz edilmektedir. Bu sorunlar şöyledir: Araştırmacıların basılı kopyalara daha alışık olması nedeniyle elektronik yayınları benimsememeleri, elektronik yayınların abonelik gerektirebilmesi nedeniyle finansal problemler, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve ekonomik olanaklarıyla ilişkili alt yapı ve teknoloji eksiklikleri, elde edilen elektronik yayınların arşivlenmesi ve korunmasıyla ilgili sıkıntılar (1).

Yayın hayatına 2003 yılında başlamış olan Türkiye Halk Sağlığı Dergisi (Turkish Journal Public Health) elektronik olarak yayınlanmaktadır. Derginin sahibi Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'dir. Dergi 2003-2009 yılları arasında yılda 2 sayı olarak hazırlanmış olup 2010'dan günümüze ise yılda 3 sayı olarak hazırlanmaktadır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Hem ulusal hem de uluslararası halk sağlığı ve toplum hekimliği alanında geniş bir kitleye hizmet veren hakemli bir dergidir. Derginin makale kabul ettiği konular şunlardır: Sağlık politikası ve yönetimi, biyoistatistik, epidemiyoloji, çevre sağlığı, sağlık ekonomisi, demografi, sağlık için sosyal bilimler, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, toplum beslenmesi, bulaşıcı hastalıklar, afet yönetimi, yaralanmalar, kadın sağlığı, üreme sağlığı, çocuk sağlığı, kronik hastalıklar ve iş sağlığı (3).

Araştırmamızda; halk sağlığı alanında yayın yapan bir dergi olan Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nin yayınladığı makalelerin tanımlayıcı özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı türde tasarlanmış bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırma 15 Şubat-25 Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup 2003 yılının 1. sayısından 2019 yılının 1. sayısına kadar olan bütün makaleler kapsama alınmıştır. Toplam 279 makale değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplama formu, açık ve kapalı uçlu olarak sorulmuş 22 sorudan oluşmaktadır. Sorular makalelere ilişkin yayın tarihi, epidemiyolojik tür, multisektöryel olup olmama, yazar sayısı, araştırmanın konusu, çalışmanın yapıldığı yer gibi tanımlayıcı özellikleri sorgulamaktadır. Form, internet aracılığıyla derginin arşivine ulaşılarak doldurulmuştur. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılmış olup istatistiksel analiz için SPSS, rapor yazımı ve sunumu için Microsoft Office (Word ve Power Point) programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortanca, minimum ve maximum değerleri; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Araştırma tüm kamunun açık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

erişiminin bulunduğu bir kaynaktan yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik veya resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

BULGULAR

İncelediğimiz toplam 279 yayınlanmış makalenin %68,1'i (n=190) araştırma makalesi, %11,8'i (n=33) derleme, %9,0'ı (n=25) rapor, kısa rapor, %5,7'si (n=16) alandan notlar, %5,4'ü (n=15) editöre mektup idi. Makalelerin %37,3'ü (n=104) multidisipliner ve %5,7'si (n=16) multisektöriyeldi. Yayınlanan makalelerin %47,0'ı (n=131) Türkçe ve %53'ü (n=148) İngilizceydi. Makalelerin yıllara göre dağılımına bakıldığında en fazla makale 2015 yılında (n=24, %8,6), en az makale 2008 yılında (n=8, %2,9) yayınlanmıştı.

Araştırma makalelerinde veri toplama aracı olarak %80,7 (n=171) anket, %19,8 (n=42) ölçüm, %16,5 (n=35) kayıtlar, %3,5 (n=7) gözlem ve % 2,8 (n=6) muayene kullanılmıştı. Makalelerin %60,2'si (n=127) sahada, %19,9'u (n=42) polikliniklerde, %3,3'si (n=7) servislerde, %0,5'i (n=1) ameliyathanede, %0,5'i (n=1) laboratuvarında ve kalan %15,6'sı (n=33) eczane, hemodiyaliz merkezi gibi diğer alanlarda yapılmıştı.

Araştırmanın yapıldığı bölgelere bakıldığında %21,4 (n=41) Ege, %19,3 (n=37) İç Anadolu, %16,7 (n=32) Akdeniz bölgesi ilk 3 sırayı almaktaydı. Araştırmanın yapıldığı en az bölgeler ise %3,6 (n=7) Doğu Anadolu, %3,1 (n=6) Karadeniz bölgesi idi.

Yazarların %79,6'si (n=222) üniversite çalışanıydı. Birinci yazarın kurumunun bulunduğu bölgeler incelendiğinde %25,5 (n=71) İç Anadolu, %20,1 (n=56) Ege bölgesi ve %18,0 (n=50) Marmara bölgesindeydi. Makalelerin ortanca yazar sayısı 3 (1-15) idi. Makalelerin %28'i (n=78) en az bir şekil, %81,3'ü (n=226) en az bir tablo içermekteydi. Şekil sayısı ortancası 2 (1-10), tablo sayısı ortancası ise 4 (1-23) idi.

Makalelerin %20,4'ünde (n=57) örnek büyüklüğü hesaplanmış ve %30,9'ünde (n=65) örnekleme yöntemi belirtilmiş olup; %92,4'ünde (n=61) olasılıklı yöntem, %7,6'sinde (n=5) ise olasılıksız yöntem kullanılmıştı. Makalelerin % 82,3'ünde (n=51) tek yöntem, %17,7'sinde (n=11) birden fazla örnekleme yöntemi kullanılmıştı. Örneklem büyüklüğünün ortancası 321 (10-1.201.203) idi.

Makale türleri gruplandırıldığında %45,2'si (n=95) tanımlayıcı, %41,9'u (n=88) kesitsel, %5,2'si (n=11) müdahale, %3,3'ü (n=7) vaka-kontrol, %2,9'u (n=6) metodolojik, %0,5'i (n=1) miks dizaynda tasarlanmıştı. Makale konuları gruplandırıldığında %20,2 'si (n=50) sağlık hizmetleri ve yönetimi, %10,9'u (n=27) bebek ve çocuk sağlığı, %7,7'si (n=19) iş sağlığı, %7,7'si (n=19) sigara, %7,7'si (n=19) bulaşıcı hastalıklar yer almaktaydı.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında incelediğimiz toplam 279 yayınlanmış makalenin yaklaşık %70'i araştırma makalesidir. Bu durum halk sağlığı alanında çalışan araştırmacıların orijinal çalışmalar yapıp yayınlamayı tercih ettiklerinin bir göstergesi olabileceği gibi, derginin yayın politikaları gereği araştırma makalelerini yayınlamayı öncelemesinden de kaynaklanıyor olabilir.

Değerlendirilen makalelerin yaklaşık %40'ı multidisipliner ve yaklaşık %6'sı multisektöriyeldir. Halk sağlığı araştırmacılarının diğer sağlık branşlarıyla ortak çalışmalar yaparak yayınlaması çalışılan ortamların ve çalışma amaçlarının benzer olması ile ilişkili

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olabilir. Yapılan her on çalışmadan neredeyse dördünün multidisipliner olması çalışmalarını zenginleştirmiştir yorumu yapılabilir. Multisektöryel çalışmalar göreceli olarak az görünmektedir. Bu durumun sektörler arası çalışmanın zaman, mekan ve kişi maliyetleri sebebiyle olduğu söylenebilir.

Araştırma makalelerinde veri toplama aracı olarak %80 civarında anket, %20 civarında ölçüm ve %17 civarında kayıtlar kullanılmıştır. Muayene ve gözlem kullanım sıklıkları %5'in altındadır. Bu durum pek çok halk sağlığı anabilim dalının bireylere sağlık hizmeti sunan poliklinik ya da yataklı servislerinin olmamasından kaynaklanabileceği gibi halk sağlığının temel konularından olan epidemiyolojinin halk sağlıkçıları veri toplama aracı olarak yapılandırılmış anketlere, ölçümlere ve kayıtlara yönlendirmesiyle de ilişkilendirilebilir.

Kapsama alınan çalışmaların yaklaşık %60'ı sahada ve %20 kadarı polikliniklerde yapılmıştır. Bu sonuç gözlenmesi beklenen bir sonuçtur. Saha halk sağlığının primer çalışma alanıdır. Ayrıca dergide yayınlanmış çalışmaların %40 kadarı multidisipliner olduğundan polikliniğe ulaşımı bulunan sağlık branşlarıyla ortak yapıldığı yorumunda bulunulabilir.

Yazarların %80'i üniversite çalışanıdır. Akademi çalışanlarının araştırma yapma, durum saptama, elde ettiği sonuçları bilim dünyasıyla paylaşma, makale yazma gibi konuları daha ön plana alması bu durumun nedeni olabilir. Ayrıca akademi çalışanlarının öğrenci ve asistan doktor eğitim süreçleri içerisinde makale yazımının yer alması da bir diğer neden olabilir. Bu durum sahada çalışan halk sağlıkçıların rutin işler nedeniyle araştırma yapmaya ve/veya yaptıkları araştırmanın sonuçlarını makale olarak paylaşmaya fırsat bulamamalarıyla ve makale yazmayı kişisel olarak tercih etmemeleriyle de ilgili olabilir.

Makalelerin %20 kadarında örnek büyüklüğü hesaplanmış ve %30 kadarında örnekleme yöntemi belirtilmiştir. Tanımlayıcı çalışmalar dışında kalan diğer epidemiyolojik çalışmalarda evrenin tamamına ulaşılmayacaksa örnek seçimine gidilmesi ve örnek büyüklüğü hesaplanması gerektiği bilindiğinden bu oran düşüktür. Bu düşüklüğün olası nedenlerinden biri bilgi eksikliği olabileceği gibi konuya gereken önemin verilmemesi ve araştırma sırasında yapılmış olan örnekleme hesap ve işlemlerinin raporlamada belirtilmemiş olması olabilir.

Makaleler epidemiyolojik yöntemlerine göre gruplandırıldığında %45'i tanımlayıcı ve %42'si kesitsel türdedir. Müdahale, vaka-kontrol ve metodolojik türde çalışmalar düşük oranlarda (%5 ve altı) bulunmakla beraber kohort tasarımında çalışma bulunmamaktadır. Bu durumun çalışma yapmak için gerekli olan kişi, yer ve zaman maliyetleriyle yani kaynakların azlığıyla ilişkisi olabilir. Çalışmanın yapılacağı poliklinik, servis, ameliyathane, laboratuvar gibi yerlere ulaşımın mümkün olmayışı ve derginin yayın politikaları tanımlayıcı ve kesitsel harici farklı çalışmaların yapılmayışının ve yayınlanmayışının diğer nedenleri olarak gösterilebilir.

Makaleler konularına göre gruplandırıldığında çoktan aza doğru konular şöyledir: Sağlık hizmetleri ve yönetimi, bebek ve çocuk sağlığı, iş sağlığı, sigara ve bulaşıcı hastalıklar. Konular halk sağlığının temel konularıyla ilgili ve uyumlu görünmektedir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınladığı en sık ölüme yol açan nedenlerden (4,5) bulaşıcı olmayan hastalıklar konusuna yeterince eğilinmediği görülmektedir. Bu durum yazarların konu tercihleriyle de dergi editörlerinin seçimleriyle alakalı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Değerlendirdiğimiz makalelerin çoğu araştırma makalesidir. En çok Ege ve İç Anadolu Bölgeleri'nden makale kabul edildiği, multidisipliner makale sayısının yeterli, multisektöryel makale sayısının düşük olduğu, yazarların çoğunun üniversite çalışanı olduğu, kabul edilen makalelerin yarısından çoğunun sahada yapıldığı araştırmamızın sonuçlarından bazılarıdır. Sağlık hizmetleri ve yönetim ile çocuk sağlığı; kabul edilen makalelerin konuları arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Tanımlayıcı ve kesitsel türde çalışmalar ağırlıktadır. Örnek büyüklüğü hesaplanan ve örnekleme metodu belirtilen makalelerin sayısı göreceli olarak düşüktür. Araştırmaların pek çoğunun veri toplama aracının anket olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının dergi editörleri ve halk sağlığı çalışanları ile paylaşılması; derginin yayına kabul edeceği yeni makalelerin çeşitlilik kazanması açısından yararlı olabilir. Ayrıca bulguların bilimsel bir toplantıda sunulması benzer çalışmaların yapılması ve yayınlanması hususunda fayda sağlayabilir. Benzer çalışmaların, başka dergilerin yönetim kurullarınca yapılması; öz değerlendirme ve denetim şansını arttıracığından faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Tonta Y. Elektronik Yayıncılık, Bilimsel İletişim ve Kütüphaneler. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/yayinlar/eyayin97.pdf> (Erişim tarihi: 12.10.2019)
2. Schauder D. Electronic Publishing of Professional Articles: Attitudes of Academics and Implications for The Scholarly Communication Industry. Journal of the American Society for Information Science 1994; 45: 73-100.
3. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph> (Erişim tarihi: 01.10.2019)
4. TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620> (Erişim tarihi: 30.09.2019)
5. WHO The Top 10 Causes of Death. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Erişim tarihi: 30.09.2019)

TÜRKİYE’DE 2009-2017 YILLARI ARASI ÖLÜM NEDENLERİ DAĞILIMLARI VE TRENDLERİ

Ayşe Gülsen Teker¹, Ahmet Naci Emecen¹, Gül Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Epidemiyoloji BD

Özet

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı alanında doğru kararlar vermek, ölüm ve doğum gibi istatistik verilerin güvenilir biçimde kayıt altına alınmasına bağlıdır. Türkiye’de ölüm kayıtçılığı 1931’den bu yana yapılmaktadır. Ulusal düzeyde ölüm kayıtları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından toplanılır ve yıllık olarak sunulur. Ancak 2009 yılından itibaren ölüm bildirim sisteminde köklü değişimler ve yenilikler yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de 2009-2017 yılları arasında meydana gelen ölüm nedenlerinin dağılımını ve trendini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipte düzenlenen bu araştırma için 2009-2017 yılları arasındaki ölümlerle ilgili veriler ve bu yıllara ait yıl ortası nüfuslar TÜİK’ten alınmıştır. Ölüm nedenleri Global Hastalık Yüku çalışmasında (GBD) olduğu gibi üç grupta değerlendirilmiştir. Grup 1 bulaşıcı, maternal, perinatal ve beslenme durumu; Grup 2 bulaşıcı olmayan; Grup 3 yaralanmalara bağlı ölümleri içerir. Bilinmeyen nedenlere bağlı ya da hatalı tanımlanmış nedenler ayrıca incelenmiştir. Yaşa göre standardize edilmiş ölüm hızları, her 100.000 kişi için yaşa, cinsiyete ve ölüm nedenine göre hesaplanmıştır. Ayrıca, ölüm dağılımlarındaki trendleri değerlendirmek için Jointpoint regresyon analizi kullanılmıştır. Ek olarak, önde gelen ölüm nedenleri de belirlenmiştir. Analizler R 3.4.3 versiyonu ve Joinpoint 4.6.0.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Bunların dışında ayrıca en sık görülen ölüm nedenleri de belirlenmiştir.

Bulgular: TÜİK’in veri tabanına göre 2009-2017 yılları arasında Türkiye’de 3,187,8772 ölüm meydana gelmiştir (1,744,211 erkek ve 1,443,355 kadın). 2009-2017 yılları arasındaki süreçte ölüm hızları yıllık ortalama olarak önemli bir biçimde yükselmiştir (yıllık %1,51 $p<0,05$). Grup 1 ve 3 ölüm nedenlerinin trendleri incelendiğinde; Grup 3 nedenler toplamda ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yükselmiş, Grup1’de kadınlarda anlamlı bir artış olmuştur ($p<0,05$). Grup 2 ve bilinmeyen nedenlere bağlı ya da hatalı tanımlanmış nedenlerin yıllık ortalama değişimi ise anlamlı düzeyde değildir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, bu araştırmanın güçlü yanı yeni ölüm bildirim sistemine geçişten sonraki 9 yılı kapsaması ve bu süreçte Türkiye’de bildirilen tüm ölümlerin değerlendirilmiş olmasıdır. Türkiye’de 2009-2017 yılları arasında ölüm kayıtlarında niceliksel bir düzelme görülmüş, ölüm hızları anlamlı bir biçimde yükselmiştir. Ölüm nedenlerinin dağılımındaki değişiklikler dikkat çekicidir. Grup 1 bulaşıcı, maternal, perinatal ve beslenme durumu; grup 3 yaralanmalara bağlı ölümlerin hızları anlamlı bir biçimde yükselirken, grup 2 bulaşıcı olmayan nedenlere bağlı ölümlerde anlamlı bir değişim olmamıştır. Son yıllarda yapılan birçok çalışma bu araştırmaya benzer biçimde kardiyovasküler mortalitede belirgin bir düşüşün meydana geldiğini göstermiştir. Yapılan modellemelerde bu durum büyük oranda risk faktörlerinde yaşanan değişime sonrasında ise etkili tedavilere atfedilmiştir. Ancak bu değişikliği daha iyi açıklamak için gruplardaki ölüm nedenlerin ayrıntılı incelenmesi, bildirim

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

uygulamalarındaki farklılıkların ve yeni sistemin ölüm nedenleri dağılımlarına etkisi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, ölüm bildirim sistemi, ölüm istatistikleri, ölüm nedenleri

GİRİŞ VE AMAÇ

Halk Sağlığı alanında doğru kararlar vermek, ölüm ve doğum gibi istatistik verilerin güvenilir biçimde kayıt altına alınmasına bağlıdır. Ölüm kayıtlarında yalnız ölüm sayıları değil; ölüm nedenleri de mutlaka kayıt altına alınmalıdır.

Türkiye’de ölüm kayıtçılığı 1931’den bu yana yapılmaktadır. Ulusal düzeyde ölüm kayıtları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından toplanılır ve yıllık olarak sunulur. Ancak 2009 yılından itibaren ölüm bildirim sisteminde köklü değişimler ve yenilikler yapılmıştır. Eski sistemde sadece il ve ilçe merkezlerindeki ölümler kaydedilirken; yeni sistemde ülke genelinde şehir merkezi ya da kırsal alan farketmeksizin tüm ölümler kaydedilmektedir. Her bir ölüm için ölüm sertifikası görevli hekim tarafından doldurulmaktadır. Ölüm hastanede gerçekleşmiş ise hastanede görev yapan sorumlu hekim; evde ya da başka bir yerde gerçekleşmiş ise, aile hekimi, belediye hekimi ya da görevlendirilmiş başka bir hekim tarafından ölüm bildirimini yapılır. Ölümü bildiren kişinin hekim olması esastır ancak hekimin ulaşamadığı ender bölgelerde görevli başka bir memur, muhtar ya da jandarma komutanı ölüm bildirimini yapabilir. Ölüm bildirimlerinin yapıldığı formlar il sağlık müdürlüklerinde toplanılır. Veriler ulusal düzeyde hem TÜİK tarafından hem de İçişleri Bakanlığı Merkezi Nüfus İdare Sistemi’nde (MERNİS) kayıt altına alınır.

Bir ölüm bildirim formu ölümün yeri, tarihi, ölen kişiye ait demografik verilerin yanında, ölümün temel nedenini, bu temel nedenle ilgisi olmayan ancak ölümün görülmesinde etkili olan diğer nedenleri de içerir. Ayrıca ölümün bir kaza, yaralanma ya da adli bir olay sonucu olup olmadığı da formda belirtilir. Anne ya da bebek ölümü durumunda daha detaylı bilgiler formda yer alır. Ölüm bildirim formlarının güncel versiyonu 2009’dan beri kullanılmakta; 2013 yılından bu yana elektronik ortamda hazırlanmaktadır. Ölüm nedenleri 2009’dan beri the Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) sınıflamasına göre kodlanmaktadır.

Türkiye özellikle 1970’li yıllardan bu yana bir sosyodemografik ve ekonomik değişim süreci yaşamıştır. Bu değişim, beklenen yaşam süresi, doğum ve ölüm hızları ve ölüm nedenlerinin dağılımına da yansımıştır. Türkiye’de yaşanan bu değişim ve dönüşüm süreci Omran’ın Epidemiyolojik Dönüşüm Teorisi ile uyumluluk göstermektedir².

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de 2009-2017 yılları arasında meydana gelen ölüm nedenlerinin dağılımını ve trendini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte düzenlenen bu araştırma için 2009-2017 yılları arasındaki ölümlerle ilgili veriler ve bu yıllara ait yıl ortası nüfuslar TÜİK’ten elektronik posta yoluyla talep edilerek alınmıştır. ICD-10 sınıflamasına göre ayrılmış ölüm nedenleri 19 grup ve 211 alt grup halinde bulunmaktaydı. The Global Burden of Diseases (GBD) araştırmasının birinci düzey sınıflamasında olduğu gibi ölüm nedenleri 3 grupta incelenmiştir. Grup 1 bulaşıcı, maternal,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

perinatal ve beslenme durumu; Grup 2 bulaşıcı olmayan; Grup 3 yaralanmalara bağlı ölümleri içerir. Bilinmeyen nedenlere bağlı ya da hatalı tanımlanmış nedenler ayrıca incelenmiştir.

Excel dosyaları halinde alınan veriler R 3.4.3 versiyonuna aktarılmıştır. Veri tabanında bulunan toplam ölüm sayısı 3,187,8772 olmakla birlikte 10,531 veride yaş, cinsiyet ve/veya ICD kodu bulunmaması nedeniyle kalan 3,177,346 veri analiz edilmiştir.

İlk adımda her yıl için kadın ve erkeklere ait kaba ölüm hızları (KÖH) ve yaşa özel ölüm hızları hesaplanmış daha sonra Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) ait standart nüfus oranları kullanılarak yaşa göre düzeltilmiş ölüm hızları (YDÖH) bulunmuştur. İkinci adımda ölüm nedeni gruplarının ve bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış ölüm nedenlerin her yıl ve cinsiyet için ayrı ayrı KÖH ve YDÖH değerleri hesaplanmıştır.

Son adımda ölüm nedenlerinin yıllar içinde izlendiği trendi değerlendirmek için Joinpoint 4.6.0.0 versiyonu kullanılmış; YDÖH değerlerinin yıllık ortalama yüzde değişimi (AAPC) hesaplanmıştır.

Bunların dışında ayrıca en sık görülen ölüm nedenleri de belirlenmiştir.

Etik Kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Protokol no: 2019/04-12).

BULGULAR

TUİK'in veri tabanına göre 2009-2017 yılları arasında Türkiye'de 3,187,8772 ölüm meydana gelmiştir (1,744,211 erkek ve 1,443,355 kadın). 2009-2017 arasındaki süreçte Grup 1 nedenlerin yüzdesi erkeklerde %5,6'dan %8,9'a; kadınlarda %5,7'den %9,9'a yükselmiştir. Grup 2 nedenler ise erkeklerde %77,8'den %75,2'ye; kadınlarda %77'den %75,4'e gerilemiştir. Grup 3 nedenler erkeklerde %4,8'den %6,1'e yükselmiş; kadınlarda ise %2,8'den %2,6'ya gerilemiştir. Bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış nedenlere bağlı ölümler hem erkeklerde hem de kadınlarda azalma göstermiş ve erkeklerde %11,8'den %9,8'e; kadınlarda %14,5'ten %12,5'e gerilemiştir.

Kadın ve erkeklerdeki KÖH ve YDÖH değişimleri ve YDÖH'lerin 2009-2017 yılları arasındaki 9 yıllık süreçte yıllık ortalama yüzde değişimleri (AAPC) hesaplandığında; hem kadın hem de erkeklerde YDÖH değerleri bu 9 yıllık sürecin sonunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir. YDÖH toplamda yıllık ortalama %1,51 yükselmiştir (erkeklerde %1,6 ve kadınlarda %1,43) ($p < 0,05$).

Erkek ve kadınlarda gruplara göre 2009 ve 2017 yıllarındaki KÖH ve YDÖH değerleri ve YDÖH değerlerinin 2009-2017 yılları arasındaki yıllık ortalama yüzde değişimi (AAPC) Tablo 1'de görülmektedir. Buna göre erkeklerde Grup 1 ve Grup 3 nedenlere bağlı ölüm hızları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yükselmiştir (%12,02 ve %5,96) kadınlarda ise Grup 1 nedenlere bağlı ölüm hızlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme meydana gelmiştir (%11,72). Toplamda ise Grup 1 ve Grup 3 ölüm hızlarında artış meydana gelmiştir (%11,82 ve %5,22). Grup 2 ve bilinmeyen/hatalı nedenlere bağlı ölüm hızlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (Tablo 1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1: 2009-2017 Yılları Arasında Cinsiyetlere ve Ölüm Nedenlerine Göre KÖH, YDÖH ve AAPC Değerleri

	Ölüm Nedeni	2009		2017		2009-2017
		KÖH	YDÖH	KÖH	YDÖH	AAPC (95% GA)
Toplam	Grup 1	21.90	24.16	48.47	47.25	11.82 (8.6, 15.1)*
	Grup 2	300.88	352.77	389.55	368.75	1.07 (-0.2, 2.3)
	Grup 3	15.22	16.52	23.50	22.73	5.22 (0.6, 10.0)*
	Bilinmeyen/Hatalı	50.45	61.94	55.91	52.49	-2.72 (-6.1, 0.7)
Erkek	Grup 1	23.88	27.89	49.85	55.82	12.02 (8.9, 15.3)*
	Grup 2	333.41	443.80	421.72	462.33	1.06 (-0.2, 2.4)
	Grup 3	20.64	23.33	34.29	34.76	5.96 (1.1, 11.0)*
	Bilinmeyen/Hatalı	50.59	72.20	54.92	61.64	-2.78 (-6.4, 1.0)
Kadın	Grup 1	19.90	21.00	47.07	40.54	11.77 (8.5, 15.1)*
	Grup 2	268.06	278.52	357.17	292.17	1.08 (-0.1, 2.3)
	Grup 3	9.75	10.04	12.57	11.22	2.99 (-1, 7.1)
	Bilinmeyen/Hatalı	50.30	52.23	56.90	44.74	-2.57 (-5.5, 0.5)

KÖH: Kaba Ölüm Hızı, YDÖH: Yaşa Göre Düzeltilmiş Ölüm Hızı, AAPC: Average annual percent change, GA: Güven Aralığı

*p<0.05

Grup 1 nedenlere bağlı ölümlerin artışı daha detaylı incelendiğinde değişimin temel nedeninin pnömoniler olduğu görüşmüştür. 2009 yılında 2,784 ölüm pnömoniye bağlı gelişmişken 2017 yılında bu sayı 18,484'e yükselmiş ve 2009'da Grup 1 ölüm nedenlerinin %17,7'si pnömoniyken bu oran 2017'de %47,4 olmuştur. Diğer önde gelen bütün bulaşıcı, maternal, perinatal ve beslenme durumu ilişkili ölüm nedenlerinin sıklıkları 2017 yılında azalma göstermiştir. Ayrıca pnömoniye bağlı ölümlerin %84'ünün 65 ve üzeri yaştaki kişilerden oluştuğu görülmüştür.

Grup 3 nedenlere bağlı ölümlerin artışına daha yakından bakıldığında ise 2009'da 10,964 olan sayının 2017'de 18,849'a yükseldiği belirlenmiştir. Bu durum belirli bir ölüm nedeni ile ilişkili değildir. Grup 3 içindeki en sık 3 ölüm nedeni non-transport kazalar, transport kazalar ve kasten kendine zarar verme sıralamasında bir değişim olmamıştır. Yine bu nedenlerin Grup 3 içindeki sıklıklarında da önemli bir değişim olmamış (sırasıyla %46.7, %35.4, %9.5'ten %48.0, %33.4, %9.3'e) ancak sayıları artmıştır.

Tablo 2'de kadın ve erkeklerdeki en sık 10 ölüm nedeni verilmiştir. Erkeklerde 2009 yılında ilk 2 sırayı alan iskemik kalp hastalıkları ve malign neoplazmlar 2017 yılında da yerini korumuştur (15,3'ten 16,4'e ve %10,2'den %9,4'e). 2009 yılında listede yer alan bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış nedenler (%4,7) ve hipertansif hastalıklar (%3) 2017 yılında listede bulunmazken; 2017 yılında pnömoniler (%4,2) ve non-transport kazalar (%2,8) listeye eklenmiştir. Kadınlarda 2009 yılında en sık ölüm nedeni olan serebrovasküler hastalıklar (%13,2) 2017 yılında yerini iskemik kalp hastalıklarına (%15) bırakırken 2009 ve 2017 yıllarında kadınlarda en sık 3 ölüm nedeni değişmemiştir. Ancak 2009 yılında listede bulunan bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış nedenler (%4,7) ve respiratuvar ve intratorasik organ kanserleri (%2,1) 2017 yılında listede yer almamıştır. Bunların yerine pnömoni (%4,7) ve Alzheimer hastalığı (%4,4) 2017 yılında en sık görülen ölüm nedenlerine eklenmiştir.

Tabloda belirtilmemesine rağmen listeye yeni eklenen ölüm nedenleri detaylı incelendiğinde Non-transport kazalara bağlı ölümlerin 5,125'ten 9,054'e yükseldiği ve bu grupta en çok

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşmeler (%40), kaza sonucu zehirlenmeler (%12) ve tanımlanmamış kazaların (%16) yer aldığı bulunmuştur. Alzheimer hastalığı nedeni ölümler ise 3,844'ten 13,743'e yükselmiştir. Pnömoniye bağlı ölümlerin artışından daha önce bahsedilmiştir.

Tablo 2: 2009 ve 2017 Yılları Arasında En Sık 10 Ölüm Nedeni

Cinsiyet	No	2009			2017		
		ICD-10 kodu	Ölüm nedenleri	%	ICD-10 kodu	Ölüm nedenleri	%
Erkek	1	I20-I25	İskemik kalp hastalıkları	15.3	I20-I25	İskemik kalp hastalıkları	16.4
	2	C30-C39	Respiratuvar ve intratorasik organların kötü huylu neoplazmaları	10.2	C30-C39	Respiratuvar ve intratorasik organların kötü huylu neoplazmaları	9.4
	3	I60-I69	Serebrovasküler hastalıklar	8.7	I30-I52	Kalp hastalığının diğer formları	8.4
	4	I30-I52	Kalp hastalığının diğer formları	8.0	I60-I69	Serebrovasküler hastalıklar	7.5
	5	J40-J47	Kronik alt solunum yolu hastalıkları	7.5	J40-J47	Kronik alt solunum yolu hastalıkları	7.3
	6	C15-C26	Sindirim organlarının kötü huylu neoplazmaları	6.3	C15-C26	Sindirim organlarının kötü huylu neoplazmaları	6.5
	7	R00-R99	Semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflandırılmamış	4.7	J12-J18	Pnömoni	4.2
	8	E10-E14	Diabetes mellitus	4.0	E10-E14	Diabetes mellitus	3.0
	9	I10-I15	Hipertansif hastalıklar	3.0	N17-N19	Böbrek yetmezliği	3.0
	10	N17-N19	Böbrek yetmezliği	2.2	W00-X59, Y86	Non-transport kazalar	2.8
		Diğer ölüm nedenleri	30.1		Diğer ölüm nedenleri	31.5	
Kadın	1	I60-I69	Serebrovasküler hastalıklar	13.2	I20-I25	İskemik kalp hastalıkları	15.0
	2	I20-I25	İskemik kalp hastalıkları	12.6	I30-I52	Kalp hastalığının diğer formları	11.1
	3	I30-I52	Kalp hastalığının diğer formları	10.9	I60-I69	Serebrovasküler hastalıklar	10.9
	4	E10-E14	Diabetes mellitus	7.2	J40-J47	Kronik alt solunum yolu hastalıkları	5.3
	5	I10-I15	Hipertansif hastalıklar	6.1	C15-C26	Sindirim organlarının kötü huylu neoplazmaları	5.0
	6	C15-	Sindirim organlarının	5.2	I10-	Hipertansif	4.8

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

7	C26 R00- R99	kötü huylu neoplazmları Semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflandırılmamış	4.7	I15 J12- J18	hastalıklar Pnömoni	4.7
8	J40- J47	Kronik alt solunum yolu hastalıkları	4.7	E10- E14	Diabetes mellitus	4.7
9	N17- N19	Böbrek yetmezliği	2.6	G30	Alzheimer hastalığı	4.4
10	C30- C39	Respiratuvar ve intratorasik organların kötü huylu neoplazmaları	2.1	N17- N19	Böbrek yetmezliği	3.7
		Diğer ölüm nedenleri	30.6		Diğer ölüm nedenleri	30.4

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de ölüm istatistikleri ile ilgili yapılan kapsamlı değişimlerin etkisi incelendiğinde kısa bir zaman diliminde önemli sonuçların elde edildiği görülmektedir. 2010 yılı için DSÖ’nün Türkiye için beklediği ölüm sayısı 415,900 iken o yıl için 295,501 ölüm bildirimlerinin bulunması il ve ilçe merkezleri dışındaki bildirimlerin henüz yeterli olmadığını gösterirken³; 2016 yılında beklenen 455,400 iken 420,189 ölüm bildirimi olmuştur⁴. Bu durum ölüm bildirimindeki nicel düzelmeyi göstermektedir.

Ölüm bildirimlerini niteliksel olarak değerlendirmek için ise en sık kullanılan parametrelerden biri bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış ölüm nedenlerinin sıklıklarını incelemektir. Daha önce yapılan araştırmalar 2009 sonrasında bilinmeyen nedene bağlı/hatalı kodlanmış ölüm nedenlerinde dramatik bir düşmenin olduğunu göstermiştir. Öyle ki 2009’dan önce %40’larda seyreden sıklık 2009’dan itibaren %10 seviyelerine inmiştir⁵. Ölüm bildirimlerinin kalitesini farklı parametrelerle oluşturulmuş vital istatistik performans indeksi ile inceleyen bir araştırma da Türkiye’deki son değişimleri kısa bir sürede önemli ilerlemenin kaydedilebileceğine dair bir kanıt olarak sunmuştur.

Ölüm nedenleri incelendiğinde Grup 2 nedenli ölüm hızlarında 2009-2017 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişimin olmadığı görülmüştür. Bu durumu açıklayacak biçimde son yıllarda yapılan birçok çalışma kardiyovasküler mortalitede belirgin bir düşüşün meydana geldiğini göstermiştir. Dinç ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada 1994’ten bu yana yaşanan düşmenin 2004-2008 arasındaki dönemde erkeklerde yıllık %4,4 kadınlarda %7,9’a ulaştığı bulunmuştur⁶. Benzer bir düşme ABD ve Avrupa’da da yaşanmıştır^{7,8}. Yapılan modellemelerde bu durum büyük oranda risk faktörlerinde yaşanan değişime sonrasında ise etkili tedavilere atfedilmiştir⁹. Bu azalmaya rağmen kardiyovasküler hastalıklar bu ülkeler için çok önemli bir morbidite ve mortalite yükü oluşturmaya devam etmektedir. Türkiye’de bugün için bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma, erken tanı ve izlem konusunda yapısal sorunlar giderilememiş; birinci basamak sağlık hizmetlerinin kronik hastalıkların yönetimine entegrasyonu, sağlık kuruluşları arasında koordinasyon sağlanması ve kalıcı kontrol stratejilerinin oluşturulması gibi konular tam anlamıyla çözülememiştir⁵.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bu araştırmada Grup 1 nedenlere bağlı ölüm hızlarında bir artış saptanmıştır. Bu durum ilk bakışta Türkiye’de yaşanan epidemiyolojik dönüşüme zıt bir durum gibi görünmektedir. Türkiye’de anne ve bebek ölümleriyle ilgili kapsamlı çabalar sonucu önemli değişimler görülmüştür. 2017 yılında bebek ölüm hızı binde 9,1’e kadar gerilemiş; anne ölüm oranı ise yüz binde 14,6 ile DSÖ Avrupa Bölgesi’nden daha düşük değerlere ulaşmıştır. Ancak Türkiye’de demografik bir değişim yaşanmakta yaşlı nüfus oranı yükselmektedir. Son 5 yılda 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı %17 artmıştır. Yaşlı nüfus oranı %7,5’ten %8,6’ya yükselmiştir. Bu oranın 2060 yılında %22,6’ya ulaşması beklenmektedir. Bu durum ölüm istatistiklerine de yansımaktadır. 2009 yılında tüm ölümlerin %64,6’sı 65 yaş ve üzerinde meydana gelirken 2017 yılında bu oran %70,7’ye yükselmiştir. Bu araştırmada da Grup 1 ölüm nedenlerindeki yükselişin temel nedeninin pnömoniye bağlı ölümler olduğu ve bu nedenle gerçekleşen ölümlerin çok büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri kişilerde görüldüğü bulunmuştur. GBD 2017’de de Türkiye için alt solunum yolları enfeksiyonlarına bağlı ölümlerin 2017’de %38,3 oranında artacağı tahmin edilmiştir¹⁰. Yine bu araştırmada Alzheimer hastalığı nedeni ölümlerin en sık görülen ölüm nedenleri arasına girdiği görülmüştür. Türkiye’nin değişen demografik yapısı ve artan yaşlı nüfus sayısı bu gruba özel sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çabaları zorunlu kılmaktadır.

Bu araştırmada erkeklerde Grup 3 nedenlere bağlı ölümlerin hızında 9 yıllık süreçte yıllık %5 civarında yükselme olduğu görülmüştür. Grup 3 içinde ise ölümler en sık non-transport kazalara bağlı görülmüştür. Bu kazalar çoklu risk faktörlerinin kombinasyonu sonucu meydana gelmektedir ve bu kazalardan korunmak için tek bir basit yöntem bulunmamaktadır. Risk faktörleri kişiselleştirilerek belirlenmeli, multifaktöriyel korunma stratejileri planlanmalıdır.

Sonuç olarak, bu araştırmanın güçlü yanı yeni ölüm bildirim sistemi geçişten sonraki 9 yılı kapsamı ve bu süreçte Türkiye’de bildirilen tüm ölümlerin değerlendirilmiş olmasıdır. Ölüm bildirimlerinde niceliksel bir düzelme sağlanmıştır. Ancak ölüm bildirimlerinin niteliğini ve doğruluğunu değerlendiren daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalı, ölüm bildirimlerinin kalitesini artırmaya yönelik çabalar devam etmelidir. Ölüm nedenlerinin dağılımında yaşanan değişimler dikkat çekici olup bu değişimi daha ayrıntılı açıklamak için yeni araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. AbouZahr C, Cleland J, Coullare F, Macfarlane SB, Notzon FC, Setel P, et al. The way forward (2007). The Lancet. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61310-5.
2. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Q 2005;83(4):731-57.
3. Bakar C, Oymak S, Maral I. Turkey’s Epidemiological and Demographic Transitions: 1931-2013. Balkan Med J 2017;34:323-34.
4. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
5. Ozdemir R, Horasa GD, Rao C, Sozmen MK, Unal B. An evaluation of cause-of-death trends from recent decades based on registered deaths in Turkey. PUBLIC HEALTH 2017;151:121-130.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. Dinc, G, Sozmen K, Gerceklioglu G, Arık H, Critchley J, Unal B. Decreasing trends in cardiovascular mortality in Turkey between 1988 and 2008. BMC Public Health 2013 Sep 30;13:896.
7. Müller-Nordhorn J, Binting S, Roll S, Willich SN: An update on regional variation in cardiovascular mortality within Europe. Eur Heart J 2008;29(10):1316–1326.
8. Explaining the recent decrease in coronary heart disease mortality rates in Ireland, 1985–2000. J Epidemiol Community Health 2006;60(4):322–327.
9. Unal B, Sozmen K, Arık H, Gerceklioglu G, Altun DU, Simsek H, et al. Explaining the decline in coronary heart disease mortality in Turkey between 1995 and 2008. BMC Public Health 2013 Dec 5;13:1135.
10. IHME Institute for Health Metrics and Evaluation. Turkey.
<http://www.healthdata.org/turkey> (Erişim Tarihi: 14 Şubat 2019).

MARMARA BÖLGESİ NO₂ DEĞERLERİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe Emel Önal¹, Seher Palanbek Yavaş¹, Selvi Nur Pacci¹, Çiğdem Çağlayan²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Dünyada NO₂'nin de içinde olduğu hava kirleticilerinin konsantrasyonlarının arttığı ve insan sağlığını tehdit ettiği bilinmektedir. Motorlu taşıtlar ve binalarda ısınma ve pişirme amacı ile kullanılan yakıtlar büyük şehirlerde en önemli NO₂ kaynaklarıdır. Ayrıca sanayi şehirlerinde başlıca bazı termik santraller, sanayi tesisleri ve çöp yakma tesisleri NO₂ salınımından sorumludur. Bu çalışmada NO₂'den kaynaklanan hava kirliliği düzeylerinin Marmara Bölgesi'nde bulunan illerde meydana gelen ölümler üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif 2018 yılını inceleyen kesitsel bir çalışmadır. Marmara bölgesinde yer alan 11 ilin (İstanbul, Kocaeli, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Sakarya, Bilecik, Bursa, Balıkesir, Çanakkale ve Yalova) 2018 yılı nüfus, ölüm ve NO₂ değerleri ve AIRQ+ programı kullanıldı. AIRQ+ belirli bir nüfusta hava kirliliğinin morbidite ve mortalite üzerine etkilerinin hesaplanması için DSÖ tarafından geliştirilmiş bir programdır ve yapılan hesaplamalar epidemiyolojik çalışmalar tarafından oluşturulan metodolojilere ve doz-yanıt fonksiyonlarına dayanmaktadır. İllere göre nüfus verileri ve ölüm istatistikleri Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi veri tabanından elde edildi. Elde edilen ölüm istatistiklerinden dışsal yaralanma ve zehirlenmelere bağlı ölümler çıkartıldıktan sonra ilin nüfusuna bölünerek her il için kaba ölüm hızı (yüz binde) hesaplandı. NO₂ düzeyi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzlem sitesinden istasyon bazında alınıp; ilde mevcut ve yeterli veri sağlanan bütün istasyonların yıllık ortalamaları toplanıp, istasyon sayısına bölünerek hesaplandı. Programda yer alan DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından önerilen NO₂ sınır değeri için 20 µg/m³ kabul edildi. NO₂'den kaynaklı tüm ölümler için AIRQ+ programı rölatif risk katsayısı 1,041 (%95 Güven Aralığı: 1,040-1,189) olarak belirlendi. İl yüzölçümleri için Harita Genel Müdürlüğü web sayfasından alınan veriler kullanıldı.

Bulgular: İllerin yıllık en yüksek NO₂ düzeyleri İstanbul için 43,30 µg/m³, Kocaeli 34,52 µg/m³, Sakarya 30,12 µg/m³, Bilecik 26,57 µg/m³ ve Tekirdağ 24,93 µg/m³ olarak hesaplanmıştır. En düşük NO₂ düzeyleri ise Kırklareli için 11,10 µg/m³, Edirne 15,49 µg/m³ ve Çanakkale 15,71 µg/m³ olarak belirlenmiştir. NO₂'den kaynaklı hava kirliliğine atfedilen ölüm yüzdesi ise İstanbul için %8,94 (GA %95, RR:4,29-13,46), Kocaeli %5,57 (GA %95, RR:5,57-8,47), Sakarya %3,98 (GA %95, RR:2,65-8,47) ve Bilecik için ise %2,61 (GA %95, RR: 1,23-3,99) olarak saptanmıştır. İstanbul'da NO₂'den kaynaklanan hava kirliliğine atfedilen ölüm sayısı 5851 (en düşük kişi sayısı 2500- en yüksek kişi sayısı 7843), Kocaeli'de 445 (en düşük kişi sayısı 212-en yüksek kişi sayısı 677) ve Bursa'da 267 kişi (en düşük kişi sayısı 126-en yüksek kişi sayısı 410) olarak hesaplanmıştır. Hava kirliliğine atfedilen mortalite hızı İstanbul'da yüz binde 34,57, Kocaeli'de yüz binde 23,36, Sakarya'da yüz binde 21,87 ve Bilecik'te ise yüz binde 17,36 olarak saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Genel olarak (İstanbul hariç) NO₂ değerleri ülkemizde bugün için kabul edilen limit değer ile uyumludur fakat hava kirliliğinin sağlık etkileri her konsantrasyon değerinde gözlenebilmektedir. Bu nedenle trafikte, sanayide NO₂ konsantrasyonlarını minimum düzeyde tutmayı sağlayacak önlemler alınmalı, çevresel etki değerlendirmeleri ve sağlık etki değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hava Kirliliği, AIRQ+, NO₂, mortalite

GİRİŞ

Hava kirliliğine neden olan en önemli gazlardan biri azot dioksittir. NO₂ yüksek sıcaklıklarda (1200 oC) oksijen ve azotun yanması sonucu oluşan reaktif bir maddedir. Azot dioksit insan sağlığı için tehlikelidir. Başlıca akut ve kronik solunum sistemi hastalıklarına neden olur. Akut dönemde koku alma duyusunu bozar, gözlerde tahrişe, bronşite, ilerleyen dönemde kronik bronşit ve astıma neden olur (1). Çocukların akciğerlerinin gelişimini olumsuz etkiler, çocukluk çağı astımını ağırlaştırır, akciğer enfeksiyonlarına zemin hazırlar (2). Azot dioksitin gebelikte de etkili olduğu, O₃ ve NO₂ gibi hava kirlleticilere maruziyetin gestasyonel periyodu kısalttığı ve preterm doğuma neden olduğu gösterilmiştir. Yüksek oranlarda ve uzun süre solunursa zehirlenme ve ölümlere neden olduğu bildirilmektedir (3).

Azot dioksit su ile kolayca reaksiyona girerek hava yolunda nitrik asit oluşturabilir. Azot oksitler sadece kendileri hava kirliliğine neden olmaz özellikle yaz aylarında, fotokimyasal reaksiyona girerek ve yanmış hidrokarbonlarla birlikte zincirleme reaksiyona girerek smog (duman) ve fotokimyasal oksidantları (ozon ve Polisiklik Aromatik Hidrokarbonları) oluştururlar.

Ozon atmosferde NO₂'in ve güneş ışığının varlığında gerçekleşen fotokimyasal süreçlerden oluşur. 1950'lerde Los Angeles atmosferinde fark edilmeye başlanmıştır. Ozon azot oksitler gibi suda çözünmediği için solunum sisteminin derinliklerine ulaşarak, akciğerlerdeki olumsuz etkilerini gösterir.

İnsanların yoğun olarak yaşadığı büyük şehirlerde azot oksitlerin en önemli kaynağı motorlu taşıtlardır. Bacalardan ve egzozlardan salınan azot monoksit, ozon gazı tarafından hızlı şekilde okside edilerek azot dioksite dönüşür. Azot dioksit, nitrat asidi oluşturmak için reaksiyona giren güçlü bir oksidandır ve partiküllerle birlikte olduğunda kentsel bölgelerde havada kırmızımsı-kahve renkli bir tabaka halinde görülebilir. Azot oksitler, nitrat partikülleri ve asit aerosollerini oluşturmak üzere reaksiyona girerler. Asit yağmuru oluşumuna katkıda bulunurlar. Azot dioksitin en önemli kaynakları iç ortamda ısıtıcılar, gaz sobaları, sigara dumanı, ocak ve fırınlar ve dış ortamda taşıtlar, fosil yakıt kullanan sanayi tesisleri ve termik santraller gibi enerji santralleridir (1-3).

Avrupa Birliği Kriterlerine göre bir saatlik azot dioksit konsantrasyonu 200 µg /m³ ü aştığında, yıllık 40 µg /m³ olduğu zaman insan sağlığına zarar vermektedir. Türkiye'de saatlik sınır değer 270 µg /m³, yıllık 48 µg /m³ tür. Türkiye'de azot dioksit uyarı eşiği 400 µg /m³ olarak kabul edilmektedir (4).

Bu çalışmada NO₂'den kaynaklanan hava kirliliği düzeylerinin Marmara Bölgesi'nde bulunan illerde meydana gelen ölümler üzerine etkisini kayıtlardan retrospektif olarak araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma 2018 yılında Marmara Bölgesindeki ölümler üzerine havadaki NO₂ etkisini saptamayı amaçlayan retrospektif tanımlayıcı bir araştırmadır. Marmara bölgesinde yer alan 11 ilin (İstanbul, Kocaeli, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Sakarya, Bilecik, Bursa, Balıkesir, Çanakkale ve Yalova) 2018 yılı nüfus, ölüm ve NO₂ değerleri ve AIRQ+ programı kullanıldı. AIRQ+ belirli bir nüfusta hava kirliliğinin morbidite ve mortalite üzerine etkilerinin hesaplanması için DSÖ tarafından geliştirilmiş bir programdır ve yapılan hesaplamalar epidemiyolojik çalışmalar tarafından oluşturulan metodolojilere ve doz-yanıt fonksiyonlarına dayanmaktadır (5). İllere göre nüfus verileri ve ölüm istatistikleri Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi veri tabanından elde edildi (6, 7). Elde edilen ölüm istatistiklerinden dışsal yaralanma ve zehirlenmelere bağlı ölümler çıkartıldıktan sonra ilin nüfusuna bölünerek her il için kaba ölüm hızı (yüz binde) hesaplandı. NO₂ düzeyi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzlem sitesinden istasyon bazında alınıp; ilde mevcut ve yeterli veri sağlanan bütün istasyonların yıllık ortalamaları toplanıp, istasyon sayısına bölünerek hesaplandı (4). Programda yer alan DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından önerilen NO₂ sınır değeri için 20 µg/m³ kabul edildi. NO₂'den kaynaklı tüm ölümler için AIRQ+ programı rölatif risk katsayısı 1,041 (%95 Güven Aralığı: 1,040-1,189) olarak belirlendi. İl yüzölçümleri için Harita Genel Müdürlüğü web sayfasından alınan veriler kullanıldı (8).

BULGULAR

Marmara Bölgesindeki illerin 2018 yılı nüfusları, ölüm sayıları, dışsal nedenler hariç ölüm sayıları, illerin yıllık mortalite hızları ve yıllık ortalama azotdioksit değerleri Tablo 1 de görülmektedir. AIRQ+ Programına bu verilerin yerleştirilmesi ile elde edilen illere göre NO₂ e atfedilen ölüm yüzdeleri, ölüm sayıları ve 100000 nüfusta risk altındaki nüfus sayıları tablo 2 de görülmektedir. Edirne, Kırklareli ve Çanakkale dışındaki diğer illerin hepsinde NO₂ değerleri kullandığımız AIRQ+ programında da sınır değer olarak belirlenen DSÖ nün belirlediği 20 µg /m³ ün üzerindedir.

Tablo 1. Marmara Bölgesindeki illerin 2018 yılı nüfusları, ölüm sayıları, dışsal nedenler hariç ölüm sayıları, illerin yıllık mortalite hızları ve yıllık ortalama azotdioksit değerleri

İLLER	Nüfus	Ölüm sayısı	Ölüm sayısı dışsal nedenler hariç	İllerin Mortalite Hızı (100.000)	NO ₂ µg /m ³
İstanbul	15067724	59921	58275	386,75	43,3
Kocaeli	1906391	8279	7996	419,43	34,26
Edirne	411528	3420	3307	803,59	15,49
Tekirdağ	1029927	5499	5279	512,56	24,93
Kırklareli	360860	2786	2716	752,64	11,1
Sakarya	1010700	5669	5548	548,92	30,12
Bilecik	223448	1553	1489	666,37	26,57
Bursa	2994521	16309	15595	520,78	24,3
Balıkesir	1226575	10484	10067	820,74	22,22
Çanakkale	540662	4420	4252	786,44	15,71
Yalova	262234	1653	1599	609,76	22,49

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Marmara Bölgesinde NO₂ e atfedilen ölüm yüzdeleri, ölüm sayıları ve 100000 nüfusta risk altındaki nüfus sayıları

İLLER	NO ₂ Değeri	Hava Kirliliğine Atfedilen Ölüm Sayısı	Hava Kirliliğine Atfedilen Ölüm Sayısı (En Düşük)	Hava Kirliliğine Atfedilen Ölüm Sayısı (En Yüksek)	Hava Kirliliğine Atfedilen Ölüm % Ort.(min-max)	Hava Kirliliğine Atfedilen Mortalite Hızı (100.000'de) Ort.(min-max)
İSTANBUL	43,30	5208	2500	7843	8.94 (4.29 - 13.46)	34.57 (16.59- 52.05)
KOCAELİ	34,26	445	212	677	5.57 (2.65 - 8.47)	23.36 (11.11- 35.51)
EDİRNE	15,49	72	34	111	2.18 (1.03 - 3.35)	17.53 (8.26- 26.91)
TEKİRDAĞ	24,93	104	49	159	1.96 (0.92 - 3.01)	10.05 (4.73 - 15.44)
KIRKLARELİ	11,11	12	6	19	0.45 (0.21 - 0.69)	3.35 (1.57 - 5.16)
SAKARYA	30,12	221	105	338	3.98 (1.89 - 6.08)	21.87 (10.36 - 33.40)
BİLECİK	26,57	39	18	59	2.61 (1.23 - 3.99)	17.36 (8.19 - 26.61)
BURSA	24,30	267	126	410	1.71 (0.81 - 2.63)	8.92 (4.20 - 13.71)
BALIKESİR	22,22	89	42	138	0.89 (0.42 - 1.37)	7.29 (3.42 - 11.23)
ÇANAKKALE	15,71	96	45	148	2.27 (1.07 - 3.48)	7.84 (8.41 - 27.37)
YALOVA	22,49	16	7	25	1.0 (0.47 - 1.539)	6.07 (2.85 - 9.35)

TARTIŞMA

Azot dioksite uzun süre maruziyetin mortalite üzerine etkili olduğu son yıllarda yapılan kohort çalışmaları ve meta analizler ile gösterilmiştir (9,10) . NO₂ seviyelerinin İngiltere, İspanya, İsveç, Yeni Zelanda ve İtalya'da yapılan çalışmalarda yüksek olduğunun saptandığı bildirilmiştir (10).

DSÖ'nün AIR Q + programı ile yapılan bu çalışmada, Türkiye'de Marmara Bölgesinde, illerin yıllık en yüksek NO₂ düzeyleri İstanbul için 43,30 µg/m³, Kocaeli için 34,52 µg/m³, Sakarya için 30,12 µg/m³, Bilecik için 26,57 µg/m³ ve Tekirdağ için 24,93 µg/m³ olarak hesaplanmıştır. En düşük NO₂ düzeyleri ise Kırklareli için 11,10 µg/m³, Edirne için 15,49 µg/m³ ve Çanakkale için 15,71 µg/m³ olarak belirlenmiştir. Edirne, Kırklareli ve Çanakkale dışındaki diğer illerin hepsinde NO₂ değerleri kullandığımız AIRQ+ programında da sınır değer olarak belirlenen DSÖ'nün belirlediği 20 µg/m³ ün üzerindedir. Türkiye'de belirlenen sınır değer, DSÖ'nün belirlediği sınır değer iki katının üstünde olması dikkat çekicidir.

NO₂ kirliliğinin mortaliteye etkisi incelendiği zaman, NO₂'den kaynaklı hava kirliliğine atfedilen ölüm yüzdesi İstanbul için %8.94 (GA %95, RR:4,29-13,46), Kocaeli için %5,57 (GA %95, RR:5,57-8,47), Sakarya için %3,98 (GA %95, RR:2,65-8,47) ve Bilecik için ise %2,61 (GA %95, RR: 1,23-3,99) olarak saptanmıştır. İstanbul'da NO₂'den kaynaklanan hava

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kirliliğine atfedilen ölüm sayısı 5851 (en düşük kişi sayısı 2500- en yüksek kişi sayısı 7843), Kocaeli’de 445 (en düşük kişi sayısı 212-en yüksek kişi sayısı 677) ve Bursa’da 267 (en düşük kişi sayısı 126-en yüksek kişi sayısı 410) olarak hesaplanmıştır. Hava kirliliğine atfedilen mortalite hızı İstanbul’da yüz binde 34.57, Kocaeli’de yüz binde 23.36, Sakarya’da yüz binde 21.87 ve Bilecik’te ise yüz binde 17.36 olarak saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde taşıt sayısı ve sanayi arttığı için azot dioksit kirliliğinin de arttığı bilinmektedir. Taşıt sayısının çok fazla olduğu İstanbul ili ile sanayinin yoğun olduğu Kocaeli ilinde azot dioksit değerlerinin en yüksek olması ve buna bağlı mortalitenin de Marmara Bölgesinin diğer illerine göre bu iki ilde yüksek olması literatür ile uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sadece üç ilde yıllık ortalama NO₂ değerleri DSÖ’nün limit değeri (20 µg /m³) ile uyumludur. Türkiye’de kabul edilen limit değere göre ise (40 µg /m³) sadece İstanbul’da limit değerler aşılmaktadır. Hava kirliliğinin sağlık etkilerinin önlenmesi için Türkiye’de hava kalitesi sınır değerlerinin DSÖ limit değerlerine göre yeniden belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca trafikte, sanayide NO₂ konsantrasyonlarını minimum düzeyde tutmayı sağlayacak önlemler alınmalı, çevresel etki değerlendirmeleri ve sağlık etki değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Azot oksit emisyonunu kontrol altına almak için; termik santraller, çöp yakma tesisleri, seramik üretim tesisleri, briket üretim tesisleri, çimento sanayi tesisleri, sıcak asfalt üretim tesisleri, kağıt üretim tesisleri, gübre üretim tesisleri, cam üretim tesisleri denetlenmeli ve kontrol altında tutulmalıdır. Ayrıca trafikteki motorlu taşıtlar da sıkı şekilde denetlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Ambient (outdoor) air quality and health, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health), Erişim Tarihi: 23-08-2019.
2. Gillespie-Bennett J, Pierse N, Wickens K, Crane J, Howden-Chapman P, The respiratory health effects of nitrogen dioxide in children with asthma, *European Respiratory Journal*, 2011 38: 303-309.
3. Air quality in Europe — 2018 report, <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2018#tab-data-references>, Erişim Tarihi: 23-08-2019.
4. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çevresel Etki Değerlendirmesi, İzin ve Denetim Genel Müdürlüğü, Hava Kalitesi Bülteni, Yıllık, 2018, https://webdosya.csb.gov.tr/db/ced/icerikler/bulten-2018-yillik_13052019-20190513154231.pdf, Erişim Tarihi: 23-08-2019.
5. WHO, Regional Office for Europe, AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>, Erişim Tarihi: 23-08-2019.
6. TÜİK, Yıllara Göre İl Nüfusları 2018, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059, Erişim Tarihi: 23-08-2019.
7. TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri 2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>, Erişim Tarihi: 23-08-2019.
8. Harita Genel Müdürlüğü, <https://www.harita.gov.tr/il-ve-ilce-yuzolcumleri>, Erişim Tarihi: 23-08-2019.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

9. Goudarzia G, Mohammadi MJ, Angali KA, Neisi KA, Babaei AA, Mohammadi B, Soleimani Z, Geravandi S, Estimation of Health Effects Attributed to NO₂ Exposure Using AirQ Model, Arch Hyg Sci 2012;1(2):59-66.
10. Atkinson, RW, Butland, BK, Anderson HR, Maynardc RL, Long-term Concentrations of Nitrogen Dioxide and Mortality, A Meta-analysis of Cohort Studies, Epidemiology. 2018 Jul; 29(4): 460–472.

İZMİR İLİNDE 2009-2018 YILLARI ARASINDA PARTİKÜLER MADDE KİRLİLİĞİ

Ayşe Gülsen Teker

Özet

Giriş: Partiküler maddeler (PM) başlıca hava kirleticilerindedir. PM₁₀; 10 µm aerodinamik çaplı geçirgen bir girişten %50 verimle geçen partiküler maddeyi ifade etmektedir. PM kirliliği insan sağlığı ve çevreyi tehdit eden risklerden biridir. Ülkemizde Hava Kalitesi Gözlem İstasyonları başlıca hava kirleticilerinin ölçümü yapmakta ve toplumla paylaşmaktadır. İzmir merkezinde toplam 10 istasyon bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı İzmir merkezinde bulunan 10 istasyonda ölçülen PM₁₀ değerlerinin 2009-2018 yılları arasındaki değişimini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na ait www.havaizleme.gov.tr adresinden alınmıştır. İzmir merkezinde bulunan 10 istasyona ait 2009-2018 yıllarındaki tüm PM₁₀ ölçümleri değerlendirmeye alınmıştır. Veriler normal dağılmadığından tanımlayıcı veriler ortanca değerleri ile sunulmuş; PM₁₀ değerleri, istasyonlara, yıllara ve aylara göre Kruskal Wallis ve non-parametrik post-hoc testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmada PM₁₀ verileri değerlendirilen 10 istasyondan 3'ünde veri tamlılığı yetersizdir. İzmir merkezindeki tüm istasyonlar topluca değerlendirildiğinde PM₁₀ değerlerinde özellikle 2009-2011 yıllarında hızlı bir düşüşün yaşandığı; PM₁₀ değerlerinin 2011 yılından sonra ülkemiz için belirlenen hedef değerlerin altında seyrettiği görülmektedir. Ancak 10 yıllık süreç boyunca AB tarafından belirlenen 50 µg/m³ sınırının altına hiç düşmemiştir. İstasyonların 2012 öncesi ölçümleri sonraki yıllardan anlamlı olarak yüksektir (p<0,01).

Sonuç: Sonuç olarak İzmir'deki PM kirliliğinin değerlendirildiği bu araştırmada tüm istasyonların minimum veri alımı düzeyine ulaşamadığı ve başlıca kirleticilerin tümünün ölçülmediği görülmüştür. Ülkedeki tüm istasyonların veri alımı düzeylerinin yükseltilmesi ve başlıca hava kirleticilerinin tümünün ölçülmesi kritiktir. PM₁₀ kirliliği yıllar içinde belirli olarak azalsa da hala AB sınırının üzerindedir. Başlıca PM kirlilik kaynakları olan evsel ısınma, endüstriyel faaliyetler ve ulaşım kaynaklarına yönelik çalışmalara hız ve öncelik verilmesi kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: partiküler madde, hava kirliliği, hava kalitesi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ

Hava kirliliği; insan sağlığı ve canlı hayatına zarar verecek, eşya ve malzemelerin bozulmalarına, ekolojik dengenin bozulmasına neden olabilecek düzeyde katı, sıvı veya gaz formundaki kirleticilerin atmosferde bulunmasıdır. Hava kirliliği, volkanik aktiviteler, orman yangınları, depremler ve bataklıklar gibi doğal nedenlerle oluşabildiği gibi, sanayileşme, ısınma, ulaşım ve enerji üretimi gibi insan aktivitelerine bağlı da oluşabilmektedir. Nüfus artışı, ve buna bağlı olarak artan şehirleşme ve sanayileşme eğilimi hava kirliliği sorununu beraberinde getirmektedir. Kuraklık, topoğrafik koşullar ve iklimsel özellikler de hava kirliliğinin düzeyini etkilemektedir¹. Hızlı kentleşme, sanayileşme, motorlu araç sayısının artması, meteorolojik koşullar, ısınmada kullanılan yakıtlar, endüstriyel kuruluşlar ve termik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

santrallerin yaygınlaşması hava kirliliğinin artmasında büyük rol oynamaktadır². Başlıca hava azot oksitleri, kükürt oksitleri, karbonmonoksit, hidrokarbonlar, ozon ve partiküler maddeler (PM) oluşturur. Hava kirliliği araştırmalarının çıkış noktası, 1934'te Belçika'da Meuse Vadisi'nde, 1947'de ABD'de Donora'da ve 1952'de Londra'da bir aydan kısa sürede binlerce kişinin ölümüyle sonuçlanan ve çok yüksek PM emisyonlarıdır³. O günden bu yana yapılan pekçok araştırma hava kirliliğinin sağlık etkilerini ortaya koymuştur. Buna rağmen günümüzde hızlı kentleşme, sanayileşme, motorlu araç sayısının artması, meteorolojik koşullar, ısınmada kullanılan yakıtlar, endüstriyel kuruluşlar ve termik santrallerinin yaygınlaşması hava kirliliğinin çok ciddi düzeylere ulaşmasına sebep olmuştur⁴. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı raporuna göre, dünya çapında her yıl, yaklaşık 7 milyon insan hava kirliliği nedeniyle hayatını kaybetmektedir⁴. Çocuklar açısından bakıldığında durum daha da kötüdür. DSÖ'ye göre, dünya genelinde, 15 yaş altı çocukların %93'ü DSÖ'nün belirlediği PM sınır değerlerini aşan bölgelerde yaşamaktadır. 2016 yılında 15 yaş altı 600 bin ölüm hava kirliliği kaynaklıdır⁵. Başlıca hava kirleticilerinden olan PM'nin kaynakları ve bileşimi çok karmaşıktır. Troposferdeki PM'in önemli bir kısmı insan kaynaklıdır ve sülfat, amonyum, nitrat, sodyum, klor, iz metaller, karbonlu maddeler, toprak elementleri ve su içerir⁶. Avrupa Çevre Ajansı (AÇA)'ya göre: en büyük PM kaynağı %53 ile evsel ısınma iken, %17'si endüstriyel faaliyetler ve %12'si ulaşım kaynaklıdır⁷. PM₁₀; 10 µm aerodinamik çaplı geçirgen bir girişten %50 verimle geçen partiküler maddeyi ifade etmektedir⁸. DSÖ'ye göre PM₁₀ düzeyindeki 10 µg/m³'lük artış tüm ölümlerin sayısını %0,9; solunum sistemi kaynaklı ölüm sayısını %1,3; kardiyovasküler sistem kaynaklı ölüm sayısını %1,2 oranında artırmaktadır. Yine hastane başvuruları ve sağlık maliyetlerini önemli ölçüde yükseltmektedir⁹. Sağlık ve çevre etkilerinden dolayı dünyanın pek çok bölgesinde PM₁₀ sınır değerleri oluşturulmuştur. Avrupa Birliği (AB) bölgesi için bu değer 24 saatlik ölçümlerde 50 µg/m³'tür. DSÖ ise PM₁₀ sağlık etkilerinden korunmak için bu değeri 20 µg/m³ olarak belirlemiştir. Ülkemizde de yürürlüğe 2008 yılında giren 'Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetim Yönetmeliği' ile 'hava kirliliğinin çevre ve insan sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini önlemek veya azaltmak için hava kalitesi hedeflerini tanımlamak ve oluşturmak, tanımlanmış metotları ve kriterleri esas alarak hava kalitesini değerlendirmek, hava kalitesinin iyi olduğu yerlerde mevcut durumu korumak ve diğer durumlarda iyileştirmek, hava kalitesi ile ilgili yeterli bilgi toplamak ve uyarı eşikleri aracılığı ile halkın bilgilendirilmesini sağlamak' amaçlanmıştır. Bu doğrultuda PM₁₀ değerleri için sınır değerleri oluşturulmuş ve bu sınır değerler kademeli olarak azaltılmıştır. 01.01.2019 tarihinden itibaren ise AB sınır değeri olan 50 µg/m³'e geçilmesi hedeflenmiştir. 2019 yılı başında ülkemizde 313 adet Hava Kalitesi Gözlem İstasyonlarında (HKGİ) bulunmakta ve bu istasyonlar Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yönetilmektedir. Bu istasyonlarda başlıca hava kirleticilerinin ölçümü yapılmakta ve aylık olarak topluma açık bir biçimde www.havaizleme.gov.tr adresinden paylaşılmaktadır¹. İzmir merkezinde toplam 10 istasyon bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı İzmir merkezinde bulunan 10 istasyonda ölçülen PM₁₀ değerlerinin 2009-2018 yılları arasındaki değişimini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na ait www.havaizleme.gov.tr adresinden alınmıştır. İzmir merkezinde bulunan 10 istasyona ait 2009-2018 yıllarındaki tüm PM_{10} ölçümleri değerlendirmeye alınmıştır. İzmir şehir merkezinde 10 istasyon bulunmaktadır. Bunlar: Alsancak İBB, Karşıyaka İBB, Güzelyalı İBB, Çiğli İBB, Gaziemir, Şirinyer İBB, Bornova İBB, Bayraklı İBB, Karabağlar ve Karşıyaka'dır. Karabağlar ve Karşıyaka istasyonları 2018 yılında faaliyete geçmiştir; diğer istasyonlar ise araştırmanın kapsadığı 10 yıllık süreçte faaldir.

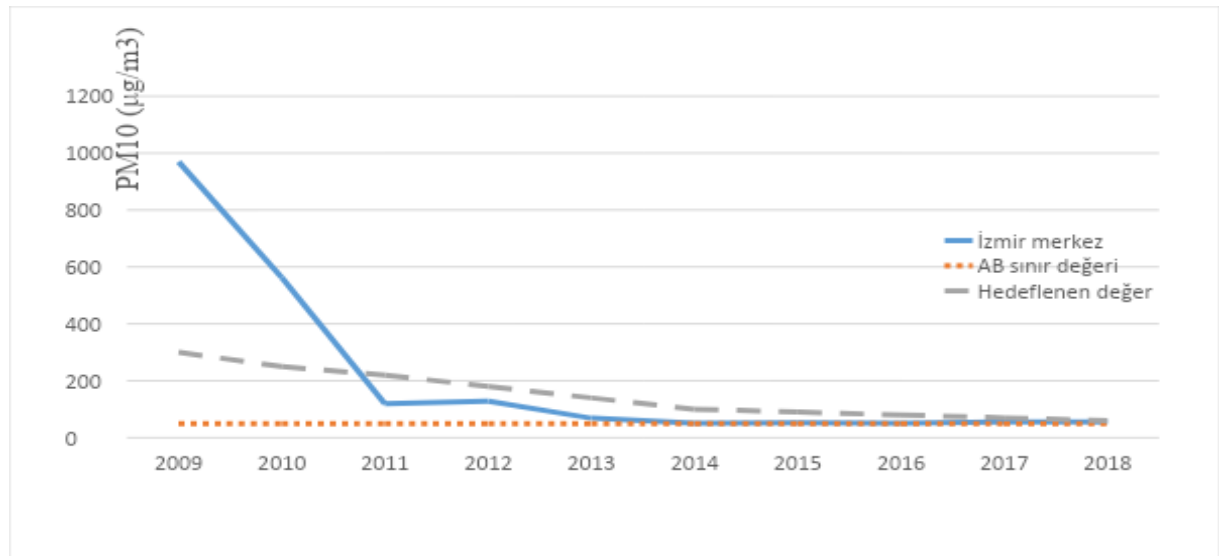
İstatistiksel Analiz:

Araştırmada kullanılan veriler; aylık ortalama 24 saatlik PM_{10} değerleri, ölçüm istasyonunun adı, ay ve yıl bilgileri değişkenlerini içeren excel dosyaları halinde indirilerek SPSS 24 istatistik programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Veriler normal dağılmadığından tanımlayıcı veriler ortanca değerleri ile sunulmuş; PM_{10} değerleri, istasyonlara, yıllara ve aylara göre Kruskal Wallis ve non-parametrik post-hoc testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada kullanılan veriler topluma açık, ücretsiz bir biçimde sunulduğundan etik kurul izni alınmamıştır.

BULGULAR

Mevcut 10 istasyonun 5'inden 120 aylık tüm veriler alınabilmiş ancak Bornova İBB'nin 1, Bayraklı İBB'nin 12 ve Gaziemir istasyonunun 13 aylık verisine ulaşamamış; Karşıyaka ve Karabağlar istasyonlarının ise sadece 2018 yılına ait sırasıyla 6 ve 5 aylık verilerine ulaşılmıştır. Bu durumda faaliyette oldukları süreler için 5 istasyondaki veri tamlılığı %100 iken; diğer istasyonlar için sırasıyla %99; %90; %89; %50 ve %45'tir.

İzmir merkezindeki tüm istasyonlar topluca değerlendirildiğinde PM_{10} değerlerinde özellikle 2009-2011 yıllarında hızlı bir düşüşün yaşandığı; PM_{10} değerlerinin 2011 yılından sonra ülkemiz için Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetim Yönetmeliği'nde belirlenen hedef değerlerin altında seyrettiği görülmektedir. Ancak 10 yıllık süreç boyunca AB tarafından belirlenen $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sınırının altına hiç düşmemiştir (Şekil 1).



Şekil 1: İzmir merkezinde 24 saatlik PM_{10} ortalama değerlerinin yıllara göre değişimi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2009-2018 yılları arasındaki 10 yıllık süreçte yıllara göre istasyonlar arasındaki PM₁₀ değerleri karşılaştırıldığında; 2009 yılında Çiğli ve Şirinyer’de PM₁₀ miktarının diğer istasyonlardan yüksek olduğu görülmektedir (p<0,01). 2010 yılında Çiğli’de PM₁₀ yüksekliği devam etmektedir (p=0,01). 2013-2015 yılları arasında Gaziemir’de PM₁₀ değerleri diğer istasyonlara göre düşük bulunmuştur (p=0,013; p<0,01 ve p<0,01). 2016 yılında Karşıyaka’da; 2017 yılında Çiğli’de PM₁₀ değerleri diğer istasyonlara göre düşük iken; 2017 ve 2018 yıllarında Bayraklı’da ölçülen değerler diğer istasyonlara göre yüksek çıkmıştır (p<0,01). 2012 yılı için post-hoc analizlerde ikili karşılaştırmalar için farklılık belirlenmemiştir (Tablo 1).

Tablo 1: 2009-2018 Yılları Arasında İstasyonlara Göre PM10 Değerlerinin Karşılaştırılması

PM ₁₀ değerleri µg/m ³ (ortanca)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alsancak İBB	57,9	39,7	39,5	40,4	44,1	28,1	33,9	47,8	36,5	33,6
Karşıyaka İBB	46,1	61,8	54,9	77,1	35,9	35,9	24,3	17,3*	35,2	28,4
Güzelyalı İBB	40,7	47,4	47,4	36,8	47,8	39,1	38,7	36,9	35,8	36,1
Çiğli İBB	1911,8*	1911,7*	161,7	49,9	27,8	38,9	41,1	31,4	30,1*	34,2
Gaziemir	85,3	52,4	64,5	26,9	21,6*	17,3*	18,1*	43,3	59,8	46,3
Şirinyer İBB	767,1*	78,9	59,7	132,4	50,8	44,9	46,4	46,9	41,8	46,4
Bornova İBB	45,4	52,2	49,9	45,3	40,6	36,2	43,2	54,4	49,0	52,0
Bayraklı İBB	-	60,1	53,9	52,1	53,7	91,1*	81,0*	62,8	72,8*	64,6*
Karabağlar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,7
Karşıyaka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,6
p değeri	<0,01	0,01	0,16	0,016	0,013	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

PM: Partiküler madde

*Farkı oluşturan değerler.

İstasyonların yıllara göre PM₁₀ değişimleri değerlendirildiğinde 2009-2011 yılları arasında yüksek PM₁₀ değerleri ölçüldüğü görülmektedir (p<0,01). Post-hoc analizlere göre: Alsancak ve Şirinyer istasyonlarında 2009 yılında ölçülen değerler diğer yıllardan (p<0,01 ve p=0,017); Karşıyaka İBB istasyonunda 2009-2012 yılları arasında ölçülen değerler (p<0,01); Çiğli ve Gaziemir istasyonlarında ise 2009 ve 2010 yıllarında ölçülen PM₁₀ değerleri diğer yıllardan yüksek çıkmıştır (p<0,01). Gaziemir’de 2013-2015 yıllarında ölçülen değerler diğer yıllardan anlamlı olarak düşüktür (p<0,01). Bornova’da 2014 yılında ölçülen değerler diğer yıllardan düşüktür (p=0,004). Güzelyalı ve Bayraklı istasyonlarında yıllar arasında farklılık belirlenmemiş; Karabağlar ve Karşıyaka istasyonlarında ise sadece 2018 yılında ölçüm yapılmıştır.

2009-2018 yılları arasında PM₁₀ değerlerinin aylara göre değişimi karşılaştırıldığında; kasım, aralık, ocak, şubat ve mart aylarında diğer aylara göre daha yüksek PM₁₀ değerleri ölçülmüştür (p<0,01).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na ait www.havaizleme.gov.tr adresinden alınan 10 yıllık PM₁₀ ölçümlerinin değerlendirildiği bu araştırmada İzmir merkezindeki 10 istasyona ait veriler kullanılmıştır.

Veri tamlılığı 7 istasyon için Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetim Yönetmeliği'nde belirlenen PM minimum veri alımı değeri olan %90'ın üzerindedir ancak 3 istasyon belirlenen değerin altında kalmıştır. Yetersiz veri alımı sorunu ülkemizdeki diğer istasyonlarda da görülmektedir. Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin (TMMOB) 2018 Hava Kirliliği Raporu'na göre ülkemizde PM için minimum veri alımı koşulunu sağlamayan istasyonlar tüm istasyonların %38'ini oluşturmaktadır¹. İstasyonlarda ölçülen parametrelere bakıldığında; İzmir ilinde mevcut istasyonların tümü PM₁₀ ve SO₂ (kükürt dioksit) ölçümü yapmaktadır. Ancak azot oksitleri ve CO (karbonmonoksit) tüm istasyonlarda ölçülmemektedir. O₃ (ozon) ve PM_{2,5} ölçümü ise hiçbir istasyonda yapılmamaktadır. Yine ülkemizde benzer şekilde istasyonların birçoğunda başlıca hava kirleticilerinin tümü ölçülmemektedir, O₃ ve PM_{2,5} ölçümü yapan istasyonlar ise çok sınırlıdır¹.

Bu araştırmada İzmir merkezindeki istasyonlarının 24 saatlik ortalama PM₁₀ değerleri topluca değerlendirildiğinde İzmir merkezindeki PM₁₀ kirliliğinin 2009-2013 sürecinde belirgin bir biçimde düştüğü görülmüştür. Bu düşüşün bir nedeni fosil yakıt tüketimindeki azalma olabilir¹⁰. Ancak PM₁₀ değerlerinin hala AB sınır değerinin üstünde seyrettiği görülmüştür. 2003'ten bu yana PM değerleri ülkemizde Avrupa atmosferine göre yüksek seyretmektedir. Hatta 2003'te ülkemizdeki PM kirliliği Avrupa'dan %5,6 fazlayken bu sayı 2018'de %33,4 olmuştur¹.

Araştırma sonucunda kasım, aralık, ocak, şubat ve mart aylarında PM kirliliğinin diğer aylardan yüksek olduğu görülmüştür. 'Isınma ayları' olarak adlandırılan bu aylardaki PM yüksekliği fosil yakıt tüketiminde artışa bağlı beklenen bir durumdur.

Sonuç olarak İzmir'deki PM kirliliğinin değerlendirildiği bu araştırmada tüm istasyonların minimum veri alımı düzeyine ulaşmadığı ve başlıca kirleticilerin tümünün ölçülmediği görülmüştür. Ülkedeki tüm istasyonların veri alımı düzeylerinin yükseltilmesi ve başlıca hava kirleticilerinin tümünün ölçülmesi kritiktir. PM kirliliğindeki belirgin azalmaya rağmen AB sınırlarının altına ulaşılmadığı DSÖ kriterine ise uzak olduğu görülmektedir. Başlıca PM kirlilik kaynakları olan evsel ısınma, endüstriyel faaliyetler ve ulaşım kaynaklarına yönelik; konutlarda uygun yakıt kullanımı, ısı izolasyonu, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları; endüstriyel kuruluşların uygun alanlara inşaatı, emisyonlarının sınırlandırılması ve denetimi, trafikten kaynaklanan emisyonların sınırlandırılması, denetimi, uygun yakıt ve araçların kullanılmasının teşviki gibi birincil önlemlerin alınması; ayrıca şehir planlamasında hakim rüzgar yönü, topoğrafik yapı gibi özellikler dikkate alınarak yerleşim alanlarının inşa edilmesi gereklidir. Nüfusu 4,5 milyona yaklaşan bir metropol olan İzmir'de de tüm ülkemiz için de PM kirliliğinin oluşturduğu insan sağlığı ve çevre zararlarını engellemek için çalışmalara hız ve öncelik verilmesi kritik önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. TMMOB Çevre Mühendisleri Odası. Hava Kirliliği Raporu-2018 http://cmo.org.tr/resimler/ekler/9d62b3a2bb620a4_ek.pdf Erişim Tarihi: 01.04.2019

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2. Başar P, Okyay P, Ergin F, Coşan S, Yıldız A. Aydın İli Kent Merkezinde Hava Kirliliği 1997-2004. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;6(3):11-15.
3. Bayram H, Dörtbudak Z, Fişekçi F, Kargın M, Bülbül M. Hava Kirliliğinin İnsan Sağlığına Etkileri, Dünyada, Ülkemizde ve Bölgemizde Hava Kirliliği Sorunu Paneli Ardından. Dicle Tıp Dergisi 2006;33(2):105-112.
4. How air pollution is destroying our health. Geneva, World Health Organization; 2019.
5. More than 90% of the world's children breathe toxic air every day. Geneva, World Health Organization; 2018.
6. Özdemir H, Borucu G, Demir G, Yiğit S, Ak N. İstanbul'daki Çocuk Oyun Parklarında Partikül Madde (PM_{2,5} ve PM₁₀) Kirliliğinin İncelenmesi. Ekoloji 2010;19 (77):72-79.
7. EEA, Air Quality in Europe-2016 report, EEA Report No 28/2016, 2016.
8. Yılmaz B. Manisa'da Partikül Madde (PM₁₀) Kirliliğinin Değerlendirilmesi. BAUN Fen Bil. Enst. Dergisi 2018;20(1):626-633.
9. Particulate matter air pollution: how it harms health. Geneva, World Health Organization; 2005.
10. Keçebas A, Gedik E, Kayfeci M. Fosil Yakıtların Kullanımından Kaynaklanan Hava Kirliliği Üzerine Jeotermal Enerji ve Doğalgaz Kullanımının Etkisi: Afyon Örneği Makine Teknolojileri Elektronik Dergisi 2010;(7):23-30.

MARMARA BÖLGESİ PM10 DÜZEYLERİNİN KRONİK BRONŞİT İNSİDANSINA ETKİSİ

Seher Palanbek Yavaş¹, Ayşe Emel Önal¹, Çiğdem Çağlayan²

¹ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde hava kirliliği dünya çapında önemli bir çevre sorunudur. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünya nüfusunun %91'i yani her 10 kişiden 9'u temiz hava kriterlerinin sağlanmadığı havayı solumaktadır. DSÖ'nün belirlediği yıllık PM10 limiti 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ iken ülkemizde mevzuatta yer alan 2018 yılı limit değeri 44 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 'tür. Biz bu çalışmada Marmara bölgesinde yer alan illerde ölçülen PM10 düzeylerinin kronik bronşit insidansı üzerine etkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Marmara bölgesinde yer alan 11 ilin (İstanbul, Kocaeli, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Sakarya, Bilecik, Bursa, Balıkesir, Çanakkale ve Yalova) 2018 yılı nüfus ve PM 10 değerlerini AIRQ plus programına girerek hesaplamaları gerçekleştirdik. AIRQ plus belirli bir nüfusta hava kirliliğinin sağlık yükü ve etkilerinin hesaplanması için DSÖ Avrupa Çevre Sağlığı Ofisi tarafından geliştirilmiş bir programdır. AirQ plus tarafından yapılan hesaplamalar epidemiyolojik çalışmalar tarafından oluşturulan metodolojilere ve doz-yanıt fonksiyonlarına dayanmaktadır. 2018 yılı illere göre nüfus verileri Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi veri tabanından elde edildi. İllerde 2018 yılı için yıllık ortalama PM10 düzeyi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzlem sitesinden istasyon bazında alınıp; ilde mevcut ve yeterli veri sağlanan bütün istasyonların yıllık ortalamaları toplanıp, istasyon sayısına bölünerek hesaplandı. PM 10 sınır değeri (cut-off value) için 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ kabul edildi. Türk Toraks Derneği son 25 yıldır kronik bronşit ve amfizem hastalığının birleştirilerek KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) olarak adlandırılmaya başlandığını açıklamıştır. Hesaplamalarda, toplum temsili sağlayan kronik bronşit insidansı bulunmadığından bu nedenlerle KOAH insidansını kullandık. Türkiye'de Ulusal Hastalık Yükü Çalışmasından elde edilen KOAH insidansı yüzbinde 72.7 olarak kullanıldı. Rölatif Risk katsayısını kronik bronşit insidansı için AIRQ plus programı 1,117 (%95 Güven Aralığı: 1,040-1,189) olarak kabul etmektedir. İl yüzölçümleri için ise Harita Genel Müdürlüğü web sayfasından alınan veriler kullanıldı.

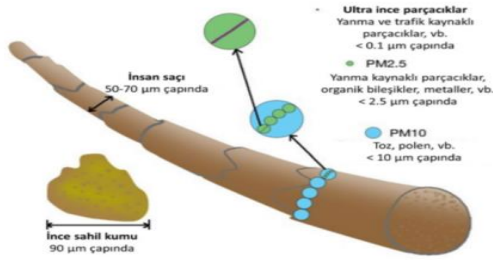
Bulgular: İllerin yıllık PM10 düzeyleri en yüksek üç il sırasıyla, Bursa 71,94 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Sakarya 63,57 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Bilecik 53,25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak hesaplanmıştır. En düşük PM10 değeri Yalova'da 31,16 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak saptanmıştır. Partikül madde değerleri ile uyumlu olarak iller arasında en düşük kronik bronşit insidansı Yalova'da %11,62 (GA %95, RR:4,28-17,57) ve en yüksek kronik bronşit insidansı Bursa'da %43,71 (GA %95, RR:18,43-59,31) olarak hesaplanmıştır. PM10 değerlerinin yüksek olduğu Sakarya ve Bilecik'te kronik bronşit insidansı ise sırasıyla %38,25 (GA %95, RR:15,71-52,96) ve %30,78 (GA %95, RR:12,23-43,76) olarak hesaplanmıştır. Bursa'da hava kirliliğine atfedilen kronik bronşitli kişi sayısı 813 (en düşük kişi sayısı 343- en yüksek kişi sayısı 1103) ve İstanbul'da ise 2349 (en düşük kişi sayısı 912- en yüksek kişi sayısı 3404) olarak hesaplanmıştır. İllerin topluma atfedilen risk değerleri ise Bursa için yüz binde 31.78, İstanbul için yüz binde 18.30, Sakarya için yüz binde 27.81 olarak bulunmuştur.

Sonuç: İllerin PM 10 değerleri DSÖ limit değerinin üzerindedir ve buna bağlı olarak kronik bronşit insidansı artmaktadır. Ülkemizde mevzuatta yer alan limit değerlerin düşürülmesi halk sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hava Kirliliği, Airq plus, PM10

GİRİŞ

Yaşamın temel kaynağı olan hava, insan ve canlılar için vazgeçilmezdir. Hava kirliliği ise insan sağlığına ve ekosistemlere zararlıdır. Tarihte yaşanan hava kirliliği nedeniyle, binlerce insan hayatını kaybetmiş, günümüzde de devam edecek şekilde hastalıklar artmış ve yaşam standartları düşmüştür. (1) Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre hava kirliliği çevresel sağlık risklerinin en büyüğünü oluşturmaktadır ve 2019 yılı için, sağlık açısından en önemli 10 tehdit arasında iklim değişikliği ile beraber ilk sırada yer almaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada her yıl toplam 8 milyon insan iç ve dış ortam hava kirliliğinin yol açtığı hastalıklar nedeniyle erken ölmektedir. Bu ölümlerin 4,2 milyonu temel olarak sanayi, trafik ve ısınma kaynaklı dış ortamdaki hava kirliliğine bağlı gerçekleşmektedir. Ayrıca 5 yaş altı çocuklar için, her 10 ölümden biri hava kirliliği kaynaklı olduğu da belirtilmektedir. Türkiye için ise hava kirliliğine bağlı ölümlerin sayısı, OECD tarafından her yıl yaklaşık 30 bin olarak tahmin edilmektedir.(2-3)



Şekil 1. Atmosferde bulunan aerosollerin büyüklükleri (1)

Atmosferde bulunan katı ve sıvı halde asılı olan küçük parçacıklar Aerosoller (Partikül Maddeler) olarak tanımlanmaktadır. Partikül madde (PM) insan sağlığını etkileyen en önemli hava kirleticilerden biridir. İnsan saçının kalınlığının yaklaşık 5'te biri ile 500'de biri arasında büyüklüğe sahip olan atmosferdeki partikül maddeler 0,1 µm ve 10 µm arasında aerodinamik çapa sahip olabilmekte; kaba partiküllerin büyük kısmı burun ve nazofarenkte tutulurken, ince partiküller alveollerden intrakapiller aralığa diffüze olmaktadır. Yapılan çalışmalar PM çapı küçüldükçe sağlık etkisinin de o derece de arttığını göstermektedir. (1-3) PM, bölgeye göre değişen fiziksel ve kimyasal özelliklere sahip bir karışımdır. PM'nin genel kimyasal bileşenleri arasında sülfatlar, nitratlar, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum ve klorür iyonları gibi diğer inorganik iyonlar, karbon, partiküle bağlı su, metaller (kadmiyum, bakır, nikel, çinko), polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH) ve ek olarak; alerjenler, mikrobiyal bileşikler gibi biyolojik bileşenler bulunur. Partikül maddeler kaynaklarına göre ise doğal (deniz spreleri, çöl tozları ve volkanlar) veya insan kaynaklı (endüstriyel veya evsel yanma, ulaştırma, tarım, inşaat ve madencilik) olarak ayrılabilir.(1)

DSÖ ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC), 2013'te Partiküller maddeyi kanserojen olarak tanımlamış ve dış ortam hava kirliliğinin akciğer ve mesane kanserine yakalanma riskini arttırdığının ortaya koymuştur. Bu nedenle hava kirliliğinin, kanser yapıcı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etkenler Grup I listesine alındığını duyurmuştur.(2) Partiküler maddeye maruz kalma başka sağlık sorunlarına da yol açabilir. Epidemiyolojik çalışmalar partiküler madde kirliliğini özellikle kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi rahatsızlıklarıyla ilişkilendirmişlerdir. Kardiyovasküler sistemle ilişkilendirilen rahatsızlıklar düzensiz kalp atım hızı (aritmi), ölümcül olmayan kalp krizi, mevcut kalp hastalıklarının ağırlaşması ve kalp hastalığı bulunan kişilerde erken ölümdür. Partiküler maddenin solunum sistemi üzerine etkisi ise kısa süreli maruziyette; solunum yolları iritasyonu, öksürük, nefes darlığı, göğüste sıkışıklık hissi, astım ve bronşit atakları ayrıca solunum yolları enfeksiyonuna duyarlılığın artması şeklinde sıralanabilir. Uzun süreli partiküler madde maruziyeti ise akciğer fonksiyonlarının azalması, mevcut solunum sistemi rahatsızlığının ağırlaşması, kronik bronşit gelişmesi ve erken ölüme neden olabilmektedir. Ayrıca partiküler madde maruziyeti hastane başvurularında (acil servis ve poliklinik) ve reçeteli ilaç kullanımında da artışa neden olur. Hastalanıp işe ve okula gidemeyen insanlar iş gücü kayıpları ve okul devamsızlıkları yaşayabilir. (1-3)

Marmara bölgesi nüfusun ve sanayinin yoğun olduğu bir bölgedir. Ayrıca Türkiye'nin en kalabalık ili olan İstanbul bu bölge sınırları içerisinde. Hava kirleticilerin maruziyeti yaşanan bölgede sanayi faaliyetlerine (inşaat, madencilik, demir-çelik, otomatik vb.), bölgenin coğrafik koşullarına ve insan faaliyetlerine (tarımsal yanma, evsel yanma, ulaşım vb.) göre değişebilir. Biz bu nedenlerden dolayı çalışmada Marmara bölgesinde yer alan illerde ölçülen PM10 düzeylerinin kronik bronşit insidansı üzerine etkisini saptamayı amaçladık.

YÖNTEM

Marmara bölgesinde yer alan 11 ilin (İstanbul, Kocaeli, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Sakarya, Bilecik, Bursa, Balıkesir, Çanakkale ve Yalova) 2018 yılı nüfus ve PM 10 değerlerini AIRQ plus aplikasyonuna girerek hesaplamaları gerçekleştirdik. AIRQ plus belirli bir nüfusta hava kirliliğinin sağlık yükü ve etkilerinin hesaplanması için DSÖ Avrupa Çevre Sağlığı ofisi tarafından geliştirilmiş bir programdır. AirQ plus tarafından yapılan hesaplamalar epidemiyolojik çalışmalar tarafından oluşturulan metodolojilere ve doz-yanıt fonksiyonlarına dayanmaktadır.(4) 2018 yılı illere, cinsiyete ve yaşa göre nüfus verileri Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi veri tabanından elde edildi. Çalışmada kronik bronşit başlama yaşı göz önünde bulundurularak 15 yaş üstü nüfus verileri kullanıldı. İllerde 2018 yılı için yıllık ortalama PM10 düzeyi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzlem sitesinden istasyon bazında alınıp; ilde mevcut ve yeterli veri sağlanan bütün istasyonların yıllık ortalamaları toplanıp, istasyon sayısına bölünerek hesaplandı.(5) PM 10 sınır değeri (cut-off value) için 20 µg/m³ kabul edildi. Türk Toraks Derneği son 25 yıldır kronik bronşit ve amfizem hastalığı birleştirilerek KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) olarak adlandırılmaya başlandığını açıklamıştır.(6)Toplum temsili sağlayan kronik bronşit insidansı bulunmadığından KOAH insidansını kullandık. Türkiye Ulusal hastalık yükü çalışmasından elde edilen KOAH insidansı yüzbinde 72.7 olarak kullanıldı.(7) Rölatif Risk katsayısını kronik bronşit insidansı için AIRQ plus programı 1,117 (%95 Güven Aralığı: 1,040-1,189) olarak kabul etmektedir. İl yüzölçümleri için ise Harita Genel Müdürlüğü web sayfasından alınan veriler kullanıldı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BULGULAR

Hava kirliliği değerlendirmesi yapılırken esas olarak alınan kriterler DSÖ'nün belirlediği limit değerlerdir. AirQ plus programı da hesaplamaları gerçekleştirirken DSÖ limitlerini dikkate alır. Bu programla, bizim bulunduğumuz bölgede hava kirliliği değerlerini DSÖ limit değerine düşürülebilseydik; ne kadar kişinin kronik bronşitli olmasını önleyebilirdik sorusunun yanıtını bulmaya çalıştık.

Marmara bölgesindeki illerin 2018 yılı 15 yaş üstü nüfus verileri, PM değerleri, hava kirliliğine atfedilen kronik bronşit insidansı, hava kirliliğine atfedilen kronik bronşitli kişi sayısı ve topluma atfedilen risk değerleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Şehir	Pm10 µg /m ³	15 Yaş üstü Toplam Nüfus	Hava Kirliliğine Atfedilen Kronik Bronşit İnsidansı Ort. (Min-Max)	Hava Kirliliğine Atfedilen Kronik Bronşitli Kişi Sayısı Ort. (Min-Max)	Topluma Atfedilen Risk (100.000) Ort. (Min-Max)
İstanbul	46,21	12837098	25.17 (9.77-36.47)	2349 (912- 3404)	18.30 (7.10- 26.52)
Kocaeli	42,94	1605463	28.2 (11.08- 40.45)	329 (129- 472)	20.50 (8.05- 29.40)
Edirne	49,92	370010	28.18 (11.07- 40.43)	76 (30- 109)	20.49 (8.08- 29.39)
Tekirdağ	41,30	881148	21.0 (8.01-30.84)	135 (51- 198)	15.26 (5.83- 22.42)
Kırklareli	37,71	323308	17.8 (6.71-26.4)	42 (16-62)	12.94 (4.88- 19.20)
Sakarya	63,57	862598	38.25 (15.71-52.96)	240 (99-332)	27.81 (11.42-38.50)
Bilecik	53,25	195617	30.78 (12.23-43.76)	44 (17 -62)	22.38 (8.99-31.82)
Bursa	71,94	2557926	43.71 (18.43- 59.31)	813 (343- 1103)	31.78 (13.40-43.12)
Balıkesir	38,05	1088101	18.1 (6.83-26.84)	143 (54- 212)	13.16 (4.97- 19.51)
Çanakkale	45,87	483555	24.89 (9.65- 36.1)	88 (34- 127)	18.10 (7.01- 26.24)
Yalova	31,16	227361	11.62 (4.28- 17.57)	19 (7- 29)	8.44 (3.11- 12.77)

Tablo'da yer aldığı gibi illerin yıllık partikül madde düzeyleri 31,16 µg/m³ ve 71,94 µg/m³ arasında değiştiği belirlenmiştir. Yıllık PM10 düzeyleri en yüksek üç il sırasıyla, Bursa 71,94 µg/m³, Sakarya 63,57 µg/m³, Bilecik 53,25 µg/m³ olarak hesaplanmıştır. En düşük PM10 değeri Yalova'da 31,16 µg/m³ olarak saptanmıştır. Partikül madde değerleri ile uyumlu olarak iller arasında en düşük kronik bronşit insidansı Yalova'da %11,62 (GA %95, RR:4,28-17,57) ve en yüksek kronik bronşit insidansı Bursa'da %43,71 (GA %95, RR:18,43-59,31) olarak hesaplanmıştır. PM10 değerlerinin yüksek olduğu Sakarya ve Bilecik'te kronik bronşit insidansı ise sırasıyla %38,25 (GA %95, RR:15,71-52,96) ve %30,78 (GA %95, RR:4,28-17,57) olarak hesaplanmıştır. PM10 değerlerinin düşük olduğu Balıkesir ve Kırklareli'de kronik bronşit insidansı sırasıyla %18,10 (GA %95, RR:6,83-26,84) ve %17,8 (GA %95, RR:6,71-24,6) olarak belirlenmiştir. Bursa'da hava kirliliğine atfedilen kronik bronşitli kişi sayısı 813 (en düşük kişi sayısı 343- en yüksek kişi sayısı 1103) ve İstanbul'da ise 2349 (en

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşük kişi sayısı 912- en yüksek kişi sayısı 3404) olarak hesaplanmıştır. İllerin topluma atfedilen risk değerleri ise Bursa için yüz binde 31.78, İstanbul için yüz binde 18.30, Sakarya için yüz binde 27.81 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Dünya nüfusunun hızlı kentleşmesi nedeniyle, hava kirliliğine maruz kalmanın kronik akciğer hastalığı üzerindeki zararlı etkilerinin daha iyi anlaşılması ve toplum tarafından bilinmesi gerekmektedir. Güçlü epidemiyolojik kanıtlar, partikül madde (PM) hava kirliliğine maruz kalmanın, kronik obstrüktif akciğer hastalığının gelişmesine ve var olan KOAH'ın ise ilerlemesine, alevlenmesine; bu nedenle morbidite ve mortalite artışlarına yol açtığı göstermektedir. Araştırmamızın hesaplama parametrelerinde olan kronik bronşit insidansına ulusal çapta başka bir çalışmada rastlamadığımızdan 2004 yılına ait KOAH insidansı verisini kullandık. Bu nedenle hesaplamalarda elde ettiğimiz tahmini değerler aslında gerçek durumdan daha az olabilir ve bu çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edilebilir.

DSÖ partiküler madde kılavuz sınır değerlerini; yıllık ortalama sınır değer $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ve 24 saatlik ortalama sınır değer $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak yayınlamıştır.(2) Ülkemiz Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliği'ne (RG: 06.06.2008 – 26898) göre ise 2018 yılı için yıllık PM10 değeri $44 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ve 2019 yılı için yıllık PM10 değeri $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 24 saatlik ortalama sınır değer ise $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak belirlenmiştir. Bu değerlere göre çalışmamızda 6 il; Bursa $71.94 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Sakarya $63.7 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Bilecik $53.25 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Edirne $49.92 \mu\text{g}/\text{m}^3$, İstanbul $46.21 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Çanakkale $45.87 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 2018 yılı için belirlenen PM10 değerinden yüksek olarak hesaplanmıştır. Bu oran çalışmamızda yer alan illerin yarısından fazladır. Her ne kadar çalışmamızda illerin yarısı Hava Kalitesi Yönetmeliği'ne göre kirli olarak değerlendirilse de aslında Marmara Bölgesi'ndeki tüm illerin DSÖ limit değerini aştığını ve dolayısıyla kirli olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızla uyumlu olarak TMMOB çevre mühendisleri odasının yayınladığı 2018 yılı Hava Kirliliği Raporunda ise PM10 yıllık ortalama verilerine göre 81 ilden 45'inde yıllık ortalama sınır değerini aştığını ve yaklaşık 60 milyon kişinin, PM10 yıllık ortalama limitini aştığı (hava kirliliğinin olduğu) yerlerde yaşamak durumunda kaldığını belirtilmiştir.(1)

Çalışmamızda PM10 değerlerinin yüksek olduğu Bursa'da %43,71 (GA %95, RR:18,43-59,31) Sakarya ve Bilecik'te kronik bronşit insidansı ise sırasıyla %38,25 (GA %95, RR:15,71-52,96) ve %30,78 (GA %95, RR:12,23-43,76) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler PM10 değeri düşük olan diğer illerden fazladır. Dolayısıyla bu illerde kronik bronşit gelişme insidansı yüksek olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Almanya Ren-Ruhr Havzasında yaşayan 4757 kadın katılımcı ile yapılan kesitsel çalışmada PM10'nun $7 \mu\text{g}/\text{m}^3$ artışı akciğer kapasitesini %5.1% (%95 CI 2.5%-7.7%) azalttığı ve KOAH gelişme riskini (OR) of 1.33 (%95 CI 1.03-1.72) arttırdığını saptamıştır. Ayrıca trafiğin yoğun olduğu yola 100m'den daha yakın yaşayan kadınlarda KOAH uzaklarda yaşayanlara göre 1,79 kat daha fazla (% 95 CI 1,06-3,02) idi.(8) Bu çalışmayla benzer olarak Çin'in görece kirliliğinin fazla olduğu güney bölgesinde 5993 katılımcı ile yapılan kesitsel çalışmada yıl boyunca yüksek PM10 konsantrasyonlarının KOAH prevalansı ve solunum semptomlarıyla (kronik öksürük, dispne, balgam üretimi, hışıltısı veya göğüste sıkışma hissi) ilişkili olduğu belirlenmiştir. PM10 değerlerinin $50-150 \mu\text{g}/\text{m}^3$ arasında olması PM10 değerinin 50

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

$\mu\text{g}/\text{m}^3$ olması ile karşılaştırıldığında OR 2.442 (% 95 CI 1.449 ila 4.117) olarak bulunmuştur.(9)

Çalışmamızda hesapladığımız hava kirliliğine atfedilen kronik bronşitli kişi sayısı kirlilik düzeyi ile birlikte ilde yaşayan nüfus değerinden etkilenmektedir. Buna göre nüfus yoğunluğunun fazla olduğu İstanbul ilinde hava kirliliğine atfedilen kronik bronşitli kişi sayısı 2349 (min912- max3404) yüksek olarak bulunmuştur. Sırasıyla Bursa'da hava kirliliğine atfedilen kronik bronşit kişi sayısı sayısı 813 (min343- max1103) ve Kocaeli'de 329 (129-472) olarak hesaplanmış ve Marmara Bölgesi'nde yer alan diğer illerden yüksek olarak saptanmıştır.

PM10 değerlerinin ve nüfus yoğunluğunun fazla olması solunum sistemi rahatsızlığı ile mücadele edecek kişi sayısının artmasına neden olacaktır. Benzer olarak partiküler madde kirliliğinin kronik obstrüktif akciğer hastalığına etkisi İran, Ahvaz'da çalışılmıştır. Dört yıl boyunca partiküler madde kirlilik düzeyleri incelendiğinde yıllık ortalama değerleri sırasıyla $313.72 \mu\text{g}/\text{m}^3$, $281.98 \mu\text{g}/\text{m}^3$, $288.38 \mu\text{g}/\text{m}^3$, $278.12 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ve $242.29 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak bulunmuştur. Bu değerlere karşılık partiküler madde kirliliğine atfedilen kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip kişi sayısı ise yine sırasıyla 121, 111, 94, 102 ve 98 olarak bulunmuştur. Ortalama kronik obstrüktif akciğer hastalığı gelişme insidansı ise 1.0044 (%95 GA 1-1.0049) olarak hesaplanmıştır.(10) Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumludur. Hava kirliliğine maruz kalma oranları, sağlık etkilerini ve göstergelerini belirlemek için ilerde yapılacak epidemiyolojik çalışmalar partiküler maddenin sağlık durumu üzerindeki etkisi değerlendirmede daha kesin sonuçlar sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son 30 yılda hava kalitesi üzerindeki çalışmalara, limit değerlerin düşürülmesine ve sonuç olarak iyileşmeye rağmen; hala dünyadaki çoğu ülkede hava kirliliği insan sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Uydu aracılığıyla ölçülen Türkiye atmosferindeki partikül maddeler (aerosoller), son 15 yıl içinde Avrupa'ya göre hep yüksek seviyelerde ölçülmüştür. Avrupa atmosferindeki partikül maddeler yıllar bazında düzenli olarak azalmakta iken Türkiye atmosferindeki partikül maddeler yıllar bazında düzenli olarak artmaktadır. Çalışmamızda da benzer olarak illerin yarısından fazlasının partiküler madde değerleri limit değeri aşmıştır. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından hava kalitesi ölçüm sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması oldukça değerlidir fakat hala güvenli veri alınmayan istasyonların (bakım, kalibrasyon vb. nedenlerle) bulunması düşündürücüdür. Ülkemiz için enerji sağlanması için var olan termik santrallerin kademeli olarak kapatılması ve yenilerin kurulmasına olanak sağlanmaması, ayrıca tüm endüstri için emisyonların azaltılması, kentsel ve zirai atık kontrolü, geri dönüşüm ve kazanımı sağlanması, evlerde temiz enerji kullanımının kolaylaştırılması, özellikle büyükşehirlerde trafik kaynaklı emisyonlar için yeşil dalga ve sinyalizasyon sistemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması, kent planlamalarında yeşil alanın artırılması gibi önlemler alınabilir. Ama öncelikli olarak partiküler madde (PM10) limit değerlerinin DSÖ'nün belirlediği sınır değere indirilmesi ve hali hazırda henüz sınır değeri belirlenmemiş diğer partiküler madde (PM 2,5) değerleri için bir sınır değeri oluşturulması gerekmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar hava kirliliğinin sağlık üzerine etkisini göstermek adına değerlidir; akademisyenlerin hava kirliliği konusunda savunuculuk yapması, politikacıların ise somut çözümlerle soruna yaklaşması ve sektörlerin yapıcı iş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

birliği içinde olması temel haklar arasında yer alan temiz havayı solumayı tüm insanlar için mümkün kılacaktır.

KAYNAKLAR

- 1-Hava kirliliği raporu. TMMOB Çevre Mühendisleri Odası, 2018http://cmo.org.tr/resimler/ekler/9d62b3a2bb620a4_ek.pdf Erişim Tarihi:7.10.2019
- 2-Hava Kirliliği ve sağlık etkileri, Kara Rapor. Temiz Hava Hakkı Platformu,2018 <http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Hava-Kirliliği-ve-Sağlık-Etkileri-Kara-Rapor-2019.pdf> Erişim Tarihi:7.10.2019
- 3-Health Effects of Particular Matter. World Health Organization, 2013.www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/189051/Health-effects-of-particulate-matter-final-Eng.pdf Erişim Tarihi:7.10.2019
- 4- WHO, Regional Office for Europe, AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>, Erişim Tarihi:3.07.2019
- 5- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, <https://csb.gov.tr/haberler>, Erişim Tarihi: 3-07-2019.
- 6-Türk Toraks Derneği, KOAH nedir? <https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=2772> Erişim Tarihi:14.10.2019
- 7-Türkiye Hastalık Yüku Çalışması, 2004. Erişim Tarihi: 3-07-2019 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/166>
- 8- Schikowski T¹, Sugiri D, Ranft U, Gehring U, Heinrich J, Wichmann HE, Krämer U. Long-term air pollution exposure and living close to busy roads are associated with COPD in women. *Respiratory Research BMC* 2005 Dec 22;6:152.
- 9- Liu S, Yumin Z,Liu S, Chen X, et al. Association between exposure to ambient particulate matter and chronic obstructive pulmonary disease: results from a cross-sectional study in China. *Thorax BMJ* 2017;72:788–795
- 10- Khaefi M, Geravandi S, Hassani G et al. Association of Particulate Matter Impact on Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Ahvaz, Southwest Iran during 2009–2013. *Aerosol and Air Quality Research*, 17: 230–237, 2017

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE BAKIŞI VE KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ, DUYARLILIK VE DAVRANIŞLARI

Nagihan Cezayirli, Seval Alkoy, Tuğba Tunagür, Özgün Pehlivan

Özet

Giriş ve Amaç: Tüm canlı ve cansız varlıkları yok olmakla tehdit eden, insan eliyle oluşturulmuş ilk küresel iklim değişikliği (KİD) artık geri döndürülemez; fakat halen gerekli önlemlerle durdurulabilir noktadadır. Bunun için, insanların bu konuda bilgi sahibi ve duyarlı olması ve kimi davranışlarını kökten değiştirmesi gerekmektedir. Bu araştırma bir tıp fakültesinde öğrenim gören üçüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin KİD ile ilgili bilgi, duyarlılık ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2019 Nisan ayında üçüncü ve altıncı sınıfta öğrenim gören toplam 269 kişi oluşturmuş ve bu öğrencilerin %89,2'sine ulaşılmıştır. Veriler, öğrencilerin KİD ile ilgili bilgi, duyarlılık ve davranışlarını değerlendiren bir soru formu ve çevreye ilişkin tutumlarını değerlendirmek için Dunlap ve ark. tarafından geliştirilmiş Yeni Çevresel Paradigma (YÇP) Ölçeği kullanılarak gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, Kolmogrov-Smirnov, Student t, Tek yönlü ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile Pearson ve Spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için ilgili tıp fakültesinin dekanlığından izin ve Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkek olup; %65,4'ü 3. sınıf, %34,6'sı 6. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %22,2'si üniversitede, %23,9'u ise üniversite dışında çevre ile ilgili eğitim almıştır. Öğrencilerin YÇP ölçeğinden aldıkları çevre merkezli yaklaşım puanları $30,5 \pm 4,4$ ve insan merkezli yaklaşım puanları $22,2 \pm 3,0$ 'dır. Öğrencilerin KİD konusundaki bilgi puanları $27,1 \pm 3,4$, duyarlılık puanları $44,7 \pm 4,8$ ve davranış puanları $48,9 \pm 7,3$ 'dür. Öğrencilerin yalnızca %6,3'ü karbon ayak izini hesaplamıştır. YÇP ölçeğinden altıncı sınıfların aldığı insan merkezli yaklaşım puanları ($p=0,003$) üçüncü sınıflardan daha yüksektir. Bilgi puanı açısından cinsiyete ve sınıfa göre fark yoktur. Ancak ailedeki kişi ve kardeş sayısı arttıkça bilgi puanı azalmakta ($p=0,034$, $p=0,006$); öğrencilerin akademik puanı arttıkça bilgi puanı artmaktadır ($p=0,010$). KİD duyarlılık puanı altıncı sınıf öğrencilerinde üçüncü sınıflardan daha yüksektir ($p=0,006$). Kadınların davranış puanı erkeklerden daha yüksektir ($p=0,030$). Üniversitede çevre eğitimi alan ve almayanlar arasında, bilgi, duyarlılık ve davranış puanı yönünden anlamlı fark yoktur. Bilgi puanı ile duyarlılık, çevre merkezli yaklaşım ve davranış puanları arasında aynı yönde, anlamlı, zayıf bir bağıntı vardır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin bilgi, duyarlılık ve davranış puanları yeterince yüksek değildir. Bilgi puanı, akademik başarı puanı yüksek olanlarda daha yüksektir. Bilgi puanı arttıkça, duyarlılık ve davranış puanı artmaktadır. Ancak bu konuda eğitim alma bilgi puan artışına yol açmamıştır. Tıp Eğitimi müfredatında çevre ve KİD konularında daha fazla ve yalnızca bilgi düzeyini artırıcı değil, tutum ve davranış değiştirici yöntemlerin kullanılacağı eğitimlere yer verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Küresel iklim değişikliği (KİD), Yeni Çevresel Paradigma ölçeği, Çevre eğitimi, Tıp öğrencileri

GİRİŞ

İklim sistemi, dünyanın 4,5 milyar yıllık tarihi boyunca on yıllardan milyonlarca yıllara kadar değişebilen zaman dilimlerinde değişim göstermiştir. Ancak 19. yüzyılın ortalarından beri, bu duruma ek olarak, ilk kez insan etkinliklerinin de iklimi etkilediği yeni bir süreç başlamıştır. Günümüzde iklim değişikliği, sera gazı birikimlerini arttıran insani etkinlikler de dikkate alınarak tanımlanmaktadır¹. Birleşmiş Milletler (BM) İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'ne göre ise "iklim değişikliği", küresel atmosferin yapısını değiştiren ve benzer zaman aralıklarında gözlemlenen doğal iklim değişkenliğine ek olarak insan faaliyetine doğrudan veya dolaylı olarak atfedilen iklim değişikliği anlamına gelir². KİD, insan topluluklarına ve gezegene karşı acil ve potansiyel olarak geri döndürülemez bir tehdit oluşturmaktadır³. Ekim 2015'te BM tarafından yayımlanan, "İklim Bağlantılı Doğal Afetlerin İnsani Maliyeti (Humanitarian Cost of Climate-Related Natural Disasters)" raporunda, 20 yılda kayıtlara geçen toplam 6 bin 457 küresel doğal afetin %90'ının sel, fırtına, sıcak hava dalgası, kuraklık ve diğer aşırı iklim hareketlerinden kaynaklandığı; 1995-2015 arası aşırı iklim hareketleri kaynaklı afetler nedeniyle 606 bin kişinin yaşamını yitirdiği, 4,1 milyar insanın ise etkilendiği belirtilmektedir⁴. Türkiye, KİD'den en fazla etkilenecek ülkelerin başında gelmektedir⁵. Bu bağlamda KİD ile mücadelede, Türkiye ve dünya çapında oluşacak sorunların çözümünde birey, devlet, sivil toplum kuruluşları ve şirketlere olduğu kadar bazı gruplara da sorumluluk düşmektedir. Bu gruplardan biri de, KİD'e bağlı sağlık sorunları ile giderek artan ölçüde karşılaşacak olan geleceğin hekimleri, tıp öğrencileridir. Bu çalışma, üçüncü ve altıncı sınıf tıp öğrencilerinin KİD'e ilişkin bilgi, duyarlılık ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019 yılı Nisan ayında, üçüncü ve altıncı sınıfta öğrenim görmekte olan toplam 269 tıp öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş; araştırma 240 kişiyle (%89,2) tamamlanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, sınıf, cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu, ailedeki kişi ve kardeş sayısı, en uzun ve şu an yaşanılan yer, gelir düzeyi, ulaşım tipi, akademik puan, üniversitede ve üniversite dışında çevre dersi alma durumu ve altıncı sınıflar için üçüncü sınıfta KİD konusunda eğitim alma durumudur. Bağımlı değişkenler ise: YÇP ölçeği puanı, KİD duyarlılık, bilgi ve davranış puanıdır.

Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanmış bir soru formu aracılığı ile o tarihlerde halk sağlığı stajı yapmakta olan altıncı sınıf tıp öğrencileri tarafından gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Soru formu beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler ve çevre ile ilgili eğitim alma durumu sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise Yeni Çevresel Paradigma (YÇP) ölçeğine yer verilmiştir. Dunlap ve Van Liere (2000) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,53 olan YÇP, 15 adet 5'li likert tipi sorudan [kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1)] oluşmaktadır. Ölçekte tek sayılı sorular çevre merkezli, çift sayılı sorular insan merkezli yaklaşımı temsil etmekte olup; insan merkezli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaklaşım soruları ters kodlanmıştır. YÇP ölçeğinin kullanımı için Dunlap'tan izin alınmış; ölçek maddeleri araştırma ekibi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, bu çeviri psikometrik testler konusunda yetkin iki Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) akademisyeni (Eğitim bilimleri ve psikoloji bölümleri) ile tartışılmış ve ölçeğin son şekli verilmiştir.

Soru formunun üçüncü bölümünde duyarlılık ölçen 12 adet 5'li likert tipi [kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1)], dördüncü bölümde bilgi düzeyini ölçen 10 adet çoktan seçmeli ve katılımcıları doğru (D) ya da yanlış (Y) olarak yanıtlayabilecekleri 25 soru vardır. Son bölümde ise davranış puanını ölçen 5'li likert tipi [her zaman (5), genellikle (4), bazen (3), nadiren (2), hiçbir zaman (1)] 16 adet soru yer almaktadır. Kullanılan bu ölçeklerin cronbach α güvenilirlik katsayısı sırasıyla YÇP için 0,49; KİD Duyarlılık için 0,62 ve KİD Davranış için 0,74 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeklerden alınabilecek en küçük ve en büyük puanlar sırasıyla YÇP ölçeği çevre merkezli yaklaşım puanı için 8 ve 40; YÇP ölçeği insan merkezli yaklaşım puanı için 7 ve 35; KİD duyarlılık için 12 ve 60; KİD bilgi için 0 ve 35 ve KİD davranış için 15 ve 75'tir.

Tanımlayıcı bulgular kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde, sürekli değişkenler için ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş; istatistiksel analizde, Student t, Tek yönlü ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile Pearson ve Spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma için ilgili Tıp Fakültesi Dekanlığından yazılı izin, katılan öğrencilerden sözlü onam ve Bolu AİBÜ Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkek olup; yaş ortalaması $22,4 \pm 2,4$ yıldır. Öğrencilerin %65,4'ü üçüncü sınıfta, %34,6'sı altıncı sınıfta öğrenim görmekte ve akademik puan ortalamaları $71,1 \pm 7,4$ 'tür. Öğrencilerin ailesindeki kişi sayısı $4,8 \pm 1,5$ ve sahip oldukları kardeş sayısı $2,8 \pm 1,5$ 'tir. Öğrencilerin %33,3'ünün annesi ilköğretim, %21,7'sinin üniversite ve %47,9'unun babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin %39,6'sı en uzun süre büyükşehir ve %30,4'ü il merkezinde yaşamıştır. Öğrencilerin %37,5'i yurttan, %45,0'ı tek başına veya arkadaşlarıyla evde ve %15,4 ü ailesi ile yaşamaktadır. Öğrencilerin %7,1'i ulaşım için yürümeyi, %79,6'sı toplu taşımayı ve %12,1'i otomobili, tercih etmektedir. Öğrencilerin %22,2'si üniversitede, %23,9'u ise üniversite dışında çevre ile ilgili eğitim almıştır. Ayrıca altıncı sınıf öğrencilerinin %46,3'ü üçüncü sınıfta KİD konusunda yapılan araştırma ve eğitime katıldığını belirtmiştir. Çevre ile ilgili en çok bilinen sivil toplum kuruluşları (STK) TEMA (%88,4) ve Greenpeace (%39,2)'dir. Öğrencilerin %9,6'sı bir STK'ye üye olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin YÇP ölçeğinden aldıkları çevre merkezli yaklaşım puanları $30,5 \pm 4,4$ ve insan merkezli yaklaşım puanları $22,2 \pm 3,0$ 'dır. YÇP ölçeğinden altıncı sınıfların aldığı insan merkezli yaklaşım puanları üçüncü sınıflara göre daha yüksektir ($p=0,003$). Ancak çevre merkezli yaklaşım puanları açısından altıncı sınıflar ile üçüncü sınıflar arasında anlamlı bir fark yoktur. YÇP ölçeğinden alınan çevre merkezli ve insan merkezli puanlar açısından kadınlar ve erkekler arasında da anlamlı fark yoktur. Altıncı sınıf öğrencilerinde, üçüncü

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sınıfta verilen KİD eğitimine katılanların çevre merkezli yaklaşım puanı katılmayanlardan daha yüksek ($p=0,007$) iken insan merkezli yaklaşım puanı açısından ise üçüncü ve altıncı sınıflar arasında anlamlı bir fark yoktur. YÇP ölçeği çevre merkezli yaklaşım puanı açısından anne öğrenim durumları arasında anlamlı fark olup ($p=0,038$); annesi lise mezunu olan öğrencilerin çevre merkezli yaklaşım puanları, anneleri okur-yazar olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir.

KİD kavramı, öğrencilerin %37'sinde buzulların erimesini, %19,0'ında küresel ısınmayı, %17,4'ünde mevsimlerin değişmesini, %14,1'inde ozon tabakasının incelmesini ve %12,0'ında iklimlerin değişmesini çağrıştırmıştır.

Öğrencilerin KİD konusundaki duyarlılık puanları $44,7\pm 4,8$, bilgi puanları $27,1\pm 3,4$ ve davranış puanları $48,9\pm 7,3$ 'dür. KİD duyarlılık puanı ise altıncı sınıf öğrencilerinde üçüncü sınıflardan daha yüksektir ($p=0,006$). Bilgi puanı açısından cinsiyete ve sınıfa göre fark yoktur. Ancak yaş, ailedeki kişi ve kardeş sayısı arttıkça bilgi puanı azalmakta ($p=0,043$, $p=0,034$, $p=0,006$); öğrencilerin akademik puanı arttıkça bilgi puanı artmaktadır ($p=0,010$). Öğrencilerin yalnızca %6,3'ü karbon ayak izini hesaplamıştır. Kadınların davranış puanı erkeklerden daha yüksektir ($p=0,030$). Üniversitede çevre eğitimi alan ve almayanlar arasında, bilgi, duyarlılık ve davranış puanı yönünden anlamlı fark yoktur. YÇP ölçeği, KİD Duyarlılık, KİD Bilgi ve KİD Davranış puanı ile ilişkili değişkenler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1:YÇP Ölçeği, KİD Duyarlılık Puanı, KİD Bilgi Puanı ve KİD Davranış Puanı ile İlişkili Değişkenler

YÇP Ölçeği	Çevre Merkezli Yaklaşım Puanı:30,5±4,4 (Ortanca:31) İnsan Merkezli Yaklaşım Puanı:22,2±3,0 (Ortanca:22)	
Çevre Merkezli Yaklaşım ile İlişkili Değişkenler		
	Üçüncü Sınıfta KİD ile İlgili Eğitim Alma	$p=0,007^*$
İnsan Merkezli Yaklaşım ile İlişkili Değişkenler		
	Sınıf	$p=0,003^*$
	Üniversite Dışında Çevre Eğitimi Alma	$p=0,041^*$
KİD Duyarlılık Puanı ile İlişkili Değişkenler	KİD Duyarlılık Puanı:44,7±4,8 (Ortanca:45)	
	Sınıf	$p=0,006^*$
KİD Bilgi Puanı ile İlişkili Değişkenler	KİD Bilgi Puanı:27,1±3,4 (Ortanca:27)	
	Anne Öğrenim Durumu	$p=0,019^*$
	Baba Öğrenim Durumu	$p=0,033^*$
KİD Davranış Puanı ile İlişkili Değişkenler	KİD Davranış Puanı:49,1±8,0 (Ortanca:49)	
	Cinsiyet	$p=0,030$

YÇP çevre merkezli yaklaşım puanı arttıkça KİD duyarlılık puanı ve KİD Bilgi Puanı artmakta; KİD duyarlılık puanı arttıkça; KİD bilgi puanı ve KİD Davranış Puanı artmakta ve KİD duyarlılık puanı ile KİD bilgi puanı arttıkça KİD davranış puanı artmaktadır. Bu bağıntılar Tablo 2'de gösterilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2: YÇP Çevre Merkezli Yaklaşım Puanı, YÇP İnsan Merkezli Yaklaşım Puanı, KİD Duyarlılık Puanı, KİD Bilgi Puanı ve KİD Davranış Puanı Arasındaki Bağntı

	YÇP İnsan Merkezli Yaklaşım Puanı	KİD Duyarlılık Puanı	KİD Bilgi Puanı	KİD Davranış Puanı
YÇP Çevre Merkezli Yaklaşım Puanı	sp: 0,037	sp: 0,440**	sp: ,189**	sp: 0,110
YÇP İnsan Merkezli Yaklaşım Puanı		sp: 0,282**	sp: ,200**	sp: 0,164*
KİD Duyarlılık Puanı			sp: ,218**	sp: 0,147*
KİD Bilgi Puanı				sp: ,245**

**p<0,01

*p<0,05

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %22,2'si üniversitede, %23,9'u ise üniversite dışında çevre ile ilgili eğitim aldığını ve altıncı sınıf öğrencilerinin %46,3'ü KİD konusunda üçüncü sınıfta yapılan araştırma ve eğitime katıldığını belirtmiştir. Benzer şekilde Göl ve arkadaşlarının Orman Mühendisliği, İşletme ve Hemşirelik Bölümleri birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da öğrencilerin büyük çoğunluğu (%62) eğitim süreçlerinde çevre konusunda yeterli eğitim olmadığını ifade etmiştir. Bu da çevre ve özellikle KİD ile ilgili verilen eğitimlerin kısıtlı olduğunu, bu konulara müfredatta yeterince yer verilmediğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada çevre ile ilgili en çok bilinen STK'ler TEMA ve Greenpeace'dir. Oğuz ve arkadaşlarının 2011 yılında Ankara'da peyzaj mimarlığı, çevre mühendisliği ve şehir ve bölge planlama lisans programlarında yaptıkları araştırma da bu araştırmada olduğu gibi en çok bilinen STK'lerin TEMA ve Greenpeace olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yalnızca %17,4'ü bu STK'lerden birine üye olduğunu belirtmiştir. Bu iki araştırma göz önüne alındığında adı geçen STK'lerin kitle iletişim araçlarını etkin olarak kullandığı fakat buna rağmen yeterince STK üyesi bulunmadığı ve çevre bilgisinin davranışa dönüşmediği söylenebilir.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin %6,3'ü daha önceden kendi karbon ayak izini hesaplamıştır. 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada da öğrencilerin %9,8 i kendi karbon ayak izini bildiğini ifade etmiştir. Bu iki çalışma öğrencilerin karbon ayak izi kavramını bilmediklerini veya karbon ayak izi hesaplamak için yeterli duyarlılığa sahip olmadığını gösteriyor olabilir.

Yücel ve ark. Adana'da yaptıkları çalışmada üniversitede çevre dersi alanlarla almayanlar arasında fark olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise üniversitede çevre eğitimi alan ve almayanlar arasında, bilgi, duyarlılık ve davranış puanı yönünden anlamlı fark yoktur. Fakat üçüncü sınıfta verilen KİD eğitimine katılanların çevre merkezli yaklaşım puanı katılmayanlardan daha yüksektir. Sonuçlardaki bu farklılığın nedeni çevre dersinin etkili bir şekilde işlenip işlenmemesi olabilir.

Öğrencilerin YÇP ölçeğinden aldıkları çevre merkezli yaklaşım puanları $30,5 \pm 4,4$ ve insan merkezli yaklaşım puanları $22,2 \pm 3,0$ 'dır. Buna göre öğrencilerin çevre merkezli yaklaşım puanları insan merkezli yaklaşım puanlarından daha yüksektir. Bu da her şeye rağmen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencilerde çevre merkezli yaklaşımın insan merkezli yaklaşımdan daha baskın olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Küresel iklim değişikliği tüm dünyayı etkileyen acil ve önemli çevre ve halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Sorunun çözümünde rol alacak gruplardan biri olan tıp öğrencilerinin bu konudaki bilgi, duyarlılık ve davranış puanları yeterince yüksek değildir. Bilgi puanı, akademik başarı puanı yüksek olanlarda daha yüksektir. Ancak KİD konusunda üniversitede ve üniversite dışında eğitim alma bilgi puan artışına yol açmamıştır. Yalnızca altıncı sınıfların üçüncü sınıftayken aldığı KİD ile ilgili eğitim YÇP ölçeği çevre ile ilgili yaklaşım puanını arttırmıştır. Ayrıca duyarlılık artışı ve davranış değişikliği de oluşturmamıştır. Tıp Eğitimi müfredatında çevre ve KİD konularında daha fazla ve yalnızca bilgi düzeyini arttırıcı değil, tutum ve davranış değiştirici yöntemlerin kullanılacağı eğitimlere bir an önce yer verilmesi gereklidir.

TEŞEKKÜR: Veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı intörn doktorlar Ali Burak ARICA, Derya AKDEMİR, Sıla ÇAMUR, Hasan ÇELİK ve Hilal DEMİRCAN'a teşekkür ederiz

KAYNAKLAR

1. Türkeş, M., Sümer, U. M. ve Çetiner, G. 2000. 'Küresel iklim değişikliği ve olası etkileri', Çevre Bakanlığı, Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi Seminer Notları (13 Nisan 2000, İstanbul Sanayi Odası), 7-24, ÇKÖK Gn.Md.,Ankara <https://www.mgm.gov.tr/FILES/iklim/yayinlar/iklimetkileri.pdf> Erişim Tarihi:08/10/2019
2. United Nations Framework Convention On Climate Change https://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/conveng.pdf (Erişim Tarihi:07/10/2019)
3. Global Warming Of 1.5°C, https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2019/06/SR15_Full_Report_High_Res.pdf (Erişim Tarihi:07/10/2019)
4. The Human Cost Of Natural Disasters 2015 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/PAND_report.pdf (Erişim Tarihi: 07/10/2019)
5. Öztürk K. Küresel İklim Değişikliği ve Türkiye'ye Olası Etkileri Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 22 Sayı 1 2002 47-65.
6. Göl C., Saymal H. ve Karaca G. ÇKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi/ Journal of Institute of Social Sciences Üniversite Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Duyarlılıkları Cilt/Volume: 7, Sayı/Number:2, (Kasım/November 2016): 187-200
7. Oğuz D., Çakıcı I. ve Kavas S. Yüksek Öğretimde Öğrencilerin Çevre Bilinci SDÜ Orman Fakültesi Dergisi 2011, 12: 34-39
8. Ergin A., Akbay B., Özdemir C. ve Uzun S.U. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Küresel Isınma Ve Sağlığa Etkileri İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları Pamukkale Tıp Dergisi Pam Tıp Derg 2017;(2):172-180

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

9.Yücel M., Altunkasa F., Güçray S., Uslu C. ve Peker Say N.2006 Adana'da Çevre Duyarlılığı Düzeyinin ve Geliştirme Olanaklarının Araştırılması Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 2006, 19(2),217-228

HAVA KİRLİLİĞİNİN ACİL SERVİS BAŞVURULARI VE HASTANE YATIŞLARINA ETKİLERİNİN ZAMAN SERİSİ ANALİZİ

Hasan Saygın¹, Yeliz Mercan¹
¹ Kırklareli Üniversitesi

Özet

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği nedeniyle pandemi haline gelen kardiyovasküler ve solunum nedenli hastalıklar işten kalmalara, yaşam kalitesinde ve beklenen ömür süresinde azalmaya neden olmaktadır. Sağlık harcamalarında artışta da önemli payı oluşturan bu hastalıklar, her yıl milyonlarca insan ölümü ile sonuçlanmakta ve önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Araştırmada kardiyovasküler (KVH) ve solunum sistemi hastalıkları (SSH) nedenleriyle acil servise başvuruların (ASB) ve hastane yatışlarının (HY) hava kirliliği parametreleri ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ekolojik tiptedir. Araştırmada Karaman'da mevcut olan üç hastanenin hepsinin 2012-2018 yılları arasındaki yedi yıllık kurum kayıtları incelenmiştir. Araştırmada ASB sayısı (N=591.490) ve HY sayısı (N=40.733) için, ICD-10 tanı kodlarından I00-I99 ve J00-J99 arası herhangi birini alan ≥ 18 yaş 632.223 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Partikül madde (PM₁₀) ve kükürt dioksit (SO₂) ölçümlerinin 24 saatlik ortalamaları kullanılmıştır. Araştırma için Etik Kurul izni (14/12/2018- P0118R00) alınmıştır. Verilerin analizinde doğrusal olmayan regresyon etkilerini de tanımlamak için Genelleştirilmiş Toplamsal Model (GAM) Poisson Regresyonundan yararlanılmıştır. Modele etki eden trend (yıl etkisi), mevsimsel etki ve gün etkisi modele dahil edilerek modeller oluşturulmuştur. Oluşturulan tüm modellerin anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,0001). Analizlerde SAS (Statistical Analysis Software) programı kullanılmış, anlamlılık p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: ASB incelendiğinde: PM₁₀ düzeyleri ile toplam ASB sayıları (p<0,0001), KVH nedenli ASB sayıları (p<0,05) ve SSH nedenli ASB sayıları arasında (p<0,0001) pozitif yönde parçalı doğrusal örüntü varlığı saptanmıştır. SO₂ düzeyleri ile toplam ASB sayıları (p<0,0001) ve SSH nedenli ASB sayıları arasında (p<0,0001) pozitif yönde parçalı doğrusal bir örüntü bulunurken, KVH'dan ASB arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (p>0,05).

HY incelendiğinde: PM₁₀ düzeyleri ile toplam HY sayıları (p<0,0001), KVH nedenli HY sayıları (p<0,0001) ve SSH nedenli HY sayıları arasında (p<0,05) pozitif yönde parçalı doğrusal örüntü bulunmuştur. SO₂ düzeyleri ile de toplam HY sayıları (p<0,0001), KVH nedenli HY sayıları (p<0,05) ve SSH nedenli HY sayıları arasında (p<0,01) pozitif yönde parçalı doğrusal bir örüntü izlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: PM₁₀ düzeylerinin KVH ve/veya SSH nedenleriyle gerçekleşen ASB ve HY'nı; SO₂ düzeylerinin ise KVH ve/veya SSH nedenleriyle gerçekleşen HY'nı arttırdığı saptanmıştır. SO₂ düzeyleri toplam ve SSH nedenli ASB'nı artırırken, KVH'dan ASB açısından belirleyici bulunamamıştır. Yerel ve ulusal düzeyde hava kirliliğini azaltmaya yönelik politikalarda uygulamaya dönük girişimler aktif hale getirilmelidir. Sanayi işletmelerinde denetim ve yaptırımlar daha anlamlı hale getirilmeli, kaliteli yakıt kullanımı teşvik edilmelidir. Dezavantajlı grupların birinci basamağa başvuruları fırsat olarak değerlendirilmeli, kirliliğin yoğun olduğu günlerde bireysel önlemler alınması sağlanmalıdır. Hava kirliliğini önlemeye yönelik toplum farkındalığı artırılmalı ve konuyla ilgili kamuoyu oluşturulmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Acil Servis Başvuruları, Hastane Yatışları, Hava kirliliği parametreleri, Kükürt dioksit, Partikül Madde.

GİRİŞ

Hava kirliliği nedeniyle pandemi haline gelen kardiyovasküler ve solunum nedenli hastalıklar işten kalmalara, yaşam kalitesinde ve beklenen ömür süresinde azalmaya neden olmaktadır. Sağlık harcamalarında artışta da önemli payı oluşturan bu hastalıklar, her yıl milyonlarca insan ölümü ile sonuçlanmakta ve önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.^{1,2}

Hastalık ve ölümlerdeki artışta en fazla payı oluşturan kardiyovasküler ve solunum nedenli hastalıklar olup, bu yürütülen epidemiyolojik çalışmalarda da görülmektedir.^{2,5} Hava kirliliği maruziyeti nedeniyle ASB ve HY'nda 65 yaş ve üzeri yaşlılar, çocuklar, astım, KOAH ve kardiyovasküler hastalıklar gibi mevcut kronik hastalığa sahip kişiler dezavantajlı grubu oluşturmakta, bu kirleticilerin etkilerinin şiddeti, sıklığı ve çeşidine göre farklılık gösterebilmektedir.^{3,4,6} Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda da PM₁₀ ve SO₂ seviyesinin kış aylarında acil servise başvurularda, hastaneye yatışlarda ve kronik hastalığı olan bireylerde mortalitede artışa neden olduğu bildirilmiştir.^{2,6-8}

Ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen hava kirliliği ile ilgili planlamış olduğumuz araştırma, sonuçları açısından Karaman için koruyucu sağlık hizmetlerinde alınması gereken önlemlerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenlerle araştırmada Karaman'da 2012-2018 yılları arasındaki kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları nedenli acil servise başvuruların ve hastane yatışlarının hava kirliliği ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma ekolojik tiptedir. Araştırmada örnek seçimi yapılmamıştır. Karaman'da mevcut olan üç hastanenin 2012-2018 yılları arasındaki yedi yıllık kurum kayıtları incelenmiştir. Araştırmanın evrenini ASB sayısı (N=591.490) ve HY sayısı (N=40.733) için, ICD-10 tanı kodlarından I00-I99 ve J00-J99 arası herhangi birini alan ≥ 18 yaş 632.223 kişi oluşturmuştur. ASB sayısı için üç hastanenin Acil Servis Başvuruları değerlendirmeye alınırken; HY sayısı için Dahiliye Polikliniği, Göğüs Hastalıkları Polikliniği ve Kardiyoloji Polikliniklerinin herhangi birinden yapılan başvurular değerlendirmeye alınmıştır. KVH veya SSH nedeniyle yapılan başvuru veya yatışların toplamı, toplam ASB ya da toplam HY'nı oluşturmuştur. Her bir kişinin, belirlenen tarihler arasındaki aynı günlerde birden fazla yaptığı acil servis başvurusu tek bir hasta olarak değerlendirilmiştir. Belirlenen tarihlerde aynı gün içerisinde acil servise başvurup, acil servisten yatış verilen hastalar; hem acil servis başvurusuna, hem de hastane yatışlarına dahil edilmiştir. Hastanın izlemi, iyileşme durumu veya ölüm bilgisi acil servis başvurularında değerlendirmeye alınmamıştır.

Hava kirliliği parametreleri için 01.01.2012- 31.12.2018 tarihleri arasındaki partikül madde (PM₁₀) ve kükürt dioksit (SO₂) verileri T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın online erişilebilir Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı (HKİA)'ndan elde edilmiştir. PM₁₀ ve SO₂ ölçümlerinin 24 saatlik ortalamaları kullanılmıştır. PM₁₀ ve SO₂'nin yıllık, aylık ve günlük ölçüm sonuçları veri tabanına aktarılırken %75 doluluk oranı dikkate alınmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan 14/12.2018 tarih ve P0118R00 protokol kodu ile etik kurul onayı, ilgili kurumlardan resmi izin alınmıştır. Analizlerde tanımlayıcı testlerden sayı, yüzde kullanılmıştır. Grafiklerin çizimlerinde Evievs 7.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde doğrusal olmayan regresyon etkilerini de tanımlamak için Genelleştirilmiş Toplam Model (Generalized Additive Models - GAM) Poisson Regresyonundan yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SAS (Statistical Analysis Software) programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

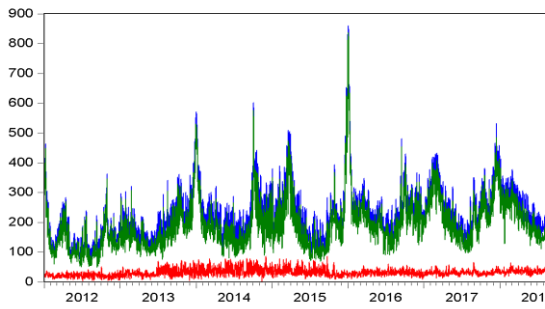
Tüm başvuruların %93,56'sı ASB'dan (591.490 kişi), %6,44'ü HY'dan (40.733 kişi) oluşmuştur. ASB'nın %13,60'ı KVH nedenlerle, %86,40'ı SSH nedenlerle yapılan başvuruları oluşturmaktadır. HY'nın %61,01'i KVH nedenleriyle yapılan yatışları, %38,99'u SSH nedenleriyle yapılan yatışları oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. ASB ve HY'nın hastalık gruplarına göre dağılımı, 2012-2018.

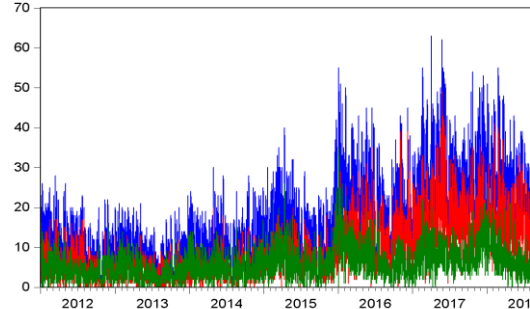
	Acil Servis Başvuruları (ASB)		Hastane Yatışları (HY)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KVH	80.437	13,60*	24.851	61,01*	105.288	16,65*
SSH	511.053	86,40*	15.882	38,99*	526.935	83,35*
Toplam	591.490	93,56**	40.733	6,44**	632.223	100,0

*Sütun yüzdesi alınmıştır. **Satur yüzdesi alınmıştır.

Grafik 1'de günlük ASB ve HY sayılarının zamana bağlı değişimi gösterilmiştir. SSH nedenli ASB'nın mevsimsel özellik gösterdiği belirlenmiştir. KVH nedenli ASB'nın SSH nedenli ASB'na kıyasla çok düşük seyrettiği izlenmiştir. HY incelendiği grafikte KVH'dan gerçekleşen HY'nın 2015 yılının ortalarından sonra, SSH nedenleriyle yatışlardan daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir.



1.a. Acil Servis Başvuruları



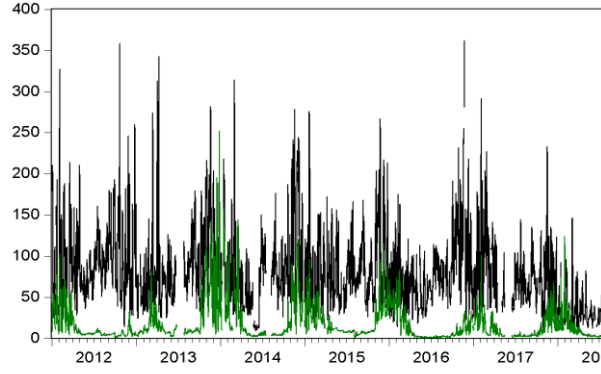
1.b. Hastane Yatışları

Grafik 1. Günlük ASB ve HY sayılarının zamana bağlı değişimi, 2012-2018.

Grafik 2'de günlük PM_{10} ve SO_2 ölçümlerinin zamana bağlı değişimleri gösterilmiştir. Buna göre Ulusal Hava Kalitesi İndeksi kesme noktalarına göre 24 saatlik ortalamalarının $50 \mu/m^3$

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geçmesi istenmeyen PM₁₀ düzeylerinin yedi yıllık zaman serisinde özellikle 2017 yılına kadar beklenenin çok üzerinde seyrettiği gözlenmiştir. Yine AB Direktifleri doğrultusunda 2019 yılı için SO₂'nin sınır değeri 125 µ/m³ olarak belirlenmiştir. Araştırma tarihleri arasında SO₂ değerlerinin 24 saatlik ortalamalarının özellikle 2013-2014 yılları arasında yüksek düzeyde olduğu izlenmiştir. Her iki parametrenin günlük ortalamalarında mevsimsel özellik gözlenmiştir.



Grafik 2. Günlük PM₁₀ ve SO₂ düzeylerinin zamana bağlı değişimi, 2012-2018.

Araştırmada ASB ve HY üzerine etkileri saptamak için oluşturulan tüm GAM modellerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,0001). Modele etki eden trend (yıl etkisi), mevsimsel etki ve gün etkisi modele dahil edilerek modeller oluşturulmuştur.

Tablo 2. KVH ve/veya SSH nedenleriyle yapılan ASB ve HY'nın Parametre Kestirim Sonuçları

Değişkenler	Parametreler	Smoothing Parameter	Deviance Chi-Square	P
ASB	PM ₁₀	0,9999	236,458	<0,0001
	SO ₂	0,9999	230,790	<0,0001
ASB_KVH	PM ₁₀	0,9999	10,277	0,0164
	SO ₂	0,9999	5,933	0,1149
ASB_SSH	PM ₁₀	0,9999	285,250	<0,0001
	SO ₂	0,9999	267,930	<0,0001
HY	PM ₁₀	0,9999	38,124	<0,0001
	SO ₂	0,9999	23,281	<0,0001
HY_KVH	PM ₁₀	0,9999	32,542	<0,0001
	SO ₂	0,9999	9,381	0,0246
HY_SSH	PM ₁₀	0,9999	9,726	0,0210
	SO ₂	0,9999	13,654	0,0034

Tablo 2'de kübik splayn (üçüncü dereceden polinom) yaklaşımı incelenen modellere göre ASB değerlendirildiğinde: PM₁₀ düzeyleri ile toplam ASB sayıları (p<0,0001), KVH nedenli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ASB sayıları ($p= 0,0164$) ve SSH nedenli ASB sayıları arasında ($p<0,0001$) parçalı doğrusal bir örüntünün varlığı saptanmıştır. SO_2 düzeyleri ile toplam ASB sayıları ($p<0,0001$) ve SSH nedenli ASB sayıları arasında ($p<0,0001$) parçalı doğrusal bir örüntünün varlığı bulunurken, KVH'dan ASB arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$).

HY incelendiğinde: PM_{10} düzeyleri ile toplam HY sayıları ($p<0,0001$), KVH nedenli HY sayıları ($p<0,0001$) ve SSH nedenli HY sayıları arasında ($p= 0,0210$) parçalı doğrusal bir örüntünün varlığı saptanmıştır. SO_2 düzeyleri ile toplam HY sayıları ($p<0,0001$), KVH nedenli HY sayıları ($p=0,0246$) ve SSH nedenli HY sayıları arasında ($p=0,0034$) parçalı doğrusal bir örüntünün varlığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmada PM_{10} düzeyleri arttıkça toplam, KVH ve SSH nedenli ASB sayılarının arttığı bulunmuştur. Çin'de yürütülen iki farklı araştırmada PM_{10} 'un her $10 \mu g/m^3$ birimlik artışında SSH nedenli ASB riskinin %2,8 oranında, KVH nedenli ASB riskinin %0,8 oranında arttığı saptanmıştır.^{4,9} Kırklareli'nde yapılan bir araştırmada PM_{10} 'daki $1 \mu g/m^3$ artışın KVH ve SSH nedenleriyle yapılan toplam ASB riskini %0,2, KVH'dan ASB riskini %0,1, SSH nedeniyle yapılan ASB riskini %0,2 oranlarında arttırdığı saptanmıştır.⁶ Edirne'de yürütülen bir çalışmada PM_{10} 'daki $10 \mu g/m^3$ artışın kardiyovasküler ve psikiyatrik hastalık başvurularında 4 birim, SSH başvurularında 16 birim artışa neden olduğunu bulmuştur.⁷ Kış ve sonbaharda artış gösteren başvuruların ve hava kirliliği parametrelerinin incelendiği zaman serisinde (Grafik 1.a. ve Grafik 2) mevsimsel özelliğin gözlemlendiği belirlenmiş, bu etkiler göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde, kübik splayn yaklaşımı ile incelenen ve düzleştirmenin de (smoothing) yapıldığı GAM modelinden elde ettiğimiz bu sonucumuzun yürütülen çalışmalar ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

SO_2 düzeyleri arttıkça toplam ve SSH nedenli ASB sayılarının arttığı, ancak SO_2 düzeylerinin KVH'dan ASB için belirleyici olmadığı bulunmuştur. Çin'de yürütülen iki farklı araştırmada SO_2 'nin her $10 \mu g/m^3$ birimlik artışında solunum nedenli ASB riskinin %3,6, KVH nedenli ASB riskinin %1,4 oranlarında arttığı saptanmıştır; SO_2 maruziyetinin en çok yaşlıları etkilediği bildirilmiştir.^{4,9} Batı Trakya'da yürütülen araştırmalardan Kırklareli'nde yürütülen bir araştırmada SO_2 'deki $1 \mu g/m^3$ artışı KVH ve SSH nedenleriyle yapılan toplam ASB riskini %0,1, KVH'dan ASB riskini %0,1, SSH nedeniyle yapılan ASB riskini %0,1 oranlarında arttırdığı saptanmıştır.⁶ Edirne'de yürütülen araştırmada da SO_2 'deki $10 \mu g/m^3$ artışın SSH başvurularında 12 birim artışa neden olduğu görülmüştür.⁷ Sonuçlarımızın literatürü desteklediği, SO_2 düzeyleri ile KVH'dan ASB arasında ortaya çıkan farklılığın coğrafi özelliklerden ve iklim koşullarından kaynaklandığı düşünülmüştür. 2015 yılı sonunda Karaman'a açılan anjio merkezinin varlığı, demografik ve kentsel örüntüdeki değişikliklerin (cihazın yerinin değişmesi, fabrikaların kapanması, doğal gaz geçiş vb.) sonuçları etkilediği düşünülmüştür.

Araştırmada PM_{10} düzeyleri arttıkça toplam, KVH ve SSH nedenli HY sayılarının önemli düzeyde arttığı bulunmuştur. Çin Pekin'de yürütülen bir araştırmada $PM_{2,5}$ 'in her $10 \mu g/m^3$ 'lik artışı için önceki 6. günden itibaren HY riskini %0,82, PM_{10} 'un önceki 7. günden itibaren HY riskini %0,92 oranlarında arttığı saptanmıştır.³ Yürütülen meta-analiz çalışmasında PM_{10} 'daki her 1 birim artışlarda KVH'dan HY riski yaklaşık %1,1-2,7 oranlarında, SSH'dan HY riski

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaklaşık %1,1-1,13 oranlarında arttığı belirlenmiştir.³ Bangkok'da PM₁₀ için her 10 µg/m³'lük artışta SSH'dan HY riskinin %1,18 oranında arttığı saptanmıştır.¹⁰ Yürütülen çalışmalar, GAM modeli ile elde ettiğimiz sonucumuz ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmada SO₂ düzeyleri arttıkça toplam, KVH ve SSH nedenli HY sayılarının arttığı bulunmuştur. Yürütülen meta-analiz çalışmasında SO₂ düzeyindeki her 10 µg/m³'lük artışların SSH'dan HY riskini %1,02 oranında arttırdığı bulunmuştur.³ Farklı bir araştırmada ise SO₂'nin her 10 µg/m³ lük artışın KOAH nedenli HY riskini %2,07 oranında arttırdığı görülmüştür.⁵ Erzincan'da yapılan bir araştırmaya göre hava kirliliği seviyesindeki artışın solunum nedenli HY'nı %0,72 oranında arttırdığı belirlenmiştir.⁸ Araştırmamızda parçalı doğrusal ilişki belirlenen sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

PM₁₀ düzeylerinin KVH ve/veya SSH nedenleriyle gerçekleşen ASB ve HY'nı; SO₂ düzeylerinin ise KVH ve/veya SSH nedenleriyle gerçekleşen HY'nı arttırdığı saptanmıştır. SO₂ düzeyleri toplam ve SSH nedenli ASB'nı arttırırken, KVH'dan ASB açısından belirleyici bulunamamıştır.

Yerel ve ulusal düzeyde hava kirliliğini azaltmaya yönelik politikalar uygulanmalı, sektörler arası işbirliği artırılmalı ve kirleticilerin ulusal standart değerleri, DSÖ kriterlerine çekilmelidir. Sanayi işletmelerinde denetim ve yaptırımlar daha anlamlı hale getirilmeli, kaliteli yakıt kullanımı için gerekli girişimler yapılmalıdır. Dezavantajlı grupların birinci basamağa başvuruları fırsat olarak değerlendirilmeli, sağlık çalışanlarının ve hastaların farkındalıkları artırılmalı, kirliliğin yoğun olduğu günlerde bireysel önlemler alınmalıdır. Toplum farkındalığı artırılarak, hava kirliliğini önlemeye yönelik kamuoyu oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization Air pollution and health: Summary. Update: 2019. Available at: <https://www.who.int/airpollution/en/> Accessed April 18, 2019.
2. Temiz Hava Hakkı Platformu. Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri: Kara Rapor. Mayıs 2019.
3. Ab Manan N, Noor Aizuddin A, Hod R. Effect of Air Pollution and Hospital Admission: A Systematic Review. *Annals of Global Health*, 2018; 84(4): 670-678.
4. Ma Y, Zhao Y, Yang S, Zhou J, Xin J, Wang S, et al. Short-term effects of ambient air pollution on emergency room admissions due to cardiovascular causes in Beijing, China. *Environmental Pollution*, 2017; 230: 974-980.
5. Gao N, Li C, Ji J, Yang Y, Wang S, Tian X, et al. Short-term effects of ambient air pollution on chronic obstructive pulmonary disease admissions in Beijing, China (2013-2017). *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2019;14: 297-309.
6. Mercan Y. Kırklareli'nde 2010-2014 yılları arasında kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları nedeni ile acil polikliniklere başvuruların ve ölümlerin hava kirliliği ve meteorolojik parametreler ile ilişkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016, İstanbul.
7. Ergüden Kendirlihan Ş. Edirne İli Merkez İlçede 2014 Yılı Meteorolojik Verilerinin, Hava Kalitesi Ölçümlerinin 2. Basamaktaki İlgili Poliklinik Başvuruları İle İlişkinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, 2018, Edirne.

8. Ünver E, Bolat E, Altın S, Çoban A, Aktaş M, Fıçıcı M, et al. The Effect of Air Pollution on Respiratory System Disease Admissions and Health Expenditures. EurAsian Journal of Medical Investigation, 2019. doi: 10.14744/ejmi.2019.56609
9. Ma Y, Yang S, Zhou J, Yu Z, Zhou Ji. Effect of ambient air pollution on emergency room admissions for respiratory diseases in Beijing, China. Atmospheric Environment, 2018;191: 320-327.
10. Phosri A, Ueda K, Phung VLH, Towatsupa B, Honda A, Takano H. Effects of ambient air pollution on daily hospital admissions for respiratory and cardiovascular diseases in Bangkok, Thailand. Science of The Total Environment, 2019; 651(1): 1144-1153.

18 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN ÇEVRE FARKINDALIĞI ile ÇEVREYE YÖNELİK DAVRANIŞ DURUMLARI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Soner Güneş¹, Sultan Eser^a, Celalettin Çevik², Fulya Kundakçı³, Elif Kapamaz³

¹ Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

² Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı

³ Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Dr

Giriş ve Amaç: Çevre kirliliği gün geçtikçe istenmedik boyutlara ulaşmış, insan sağlığına zararlı hale gelmiş ve doğal dengeyi hissedilir derecede bozmuştur. Çalışmamızda Balıkesir il merkezinde iki mahallede, 18 yaş üzeri bireylerde çevreyle ilgili bilgi, farkındalık, tutum ve davranış durumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Eylül 2019 döneminde, Balıkesir'in merkez mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesaplanırken, önceki çalışmalardan elde edilen çevre farkındalığı bilinci düzeyi %35 baz alınıp, %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 10.023'lük evrenden 338 kişi hesaplanmış olup, 400 kişide çalışma yürütülmüştür. Çalışma öncesi Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2019/105 karar no'lu 28.08.2019 tarihli etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada çok aşamalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Küme büyüklüğü 40 olarak belirlenmiş olup, her bir kümeden 10 adet veri toplanmıştır. Veri toplama sürecinde, 40 adet başlangıç hanesi ile birlikte 40 adet de yedek hane belirlenmiştir. Sekiz kişiden oluşan intörn ekibi, literatüre dayalı önceden oluşturulmuş anket formu kullanarak, yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplamışlardır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini kişinin çevre bilgisi, çevre farkındalığı, çevreye yönelik tutum ve davranış durumları oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler arasında sosyodemografik değişkenler, çevre bilgisini edindiği kaynaklar, çevre bütçesi ve çevre sorunları yer almaktadır.

Veriler SPSS 24 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik verilerde Ki Kare testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normallik dağılımına göre uygun testler kullanılarak tek değişkenli analizler yapılmış olup anlamlı çıkan değişkenler için Binary Lojistik /Lineer Lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. Tip 1 hata değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $34,5 \pm 4,5$ olup %54,0'ını kadınlar oluşturmaktaydı. Çalışmaya katılanların %7,0'ının çevre ile ilgili herhangi bir dernek üyeliği mevcuttu. Katılımcıların %33,0'ı çevre ile ilgili bir eğitim almıştı. Çevre bilgisine ulaşım kaynağını %42 ile en sık TV oluşturmaktaydı. Katılımcıların %69,0'ı ise devletin çevre sağlığı için uyguladığı uygulamaları yeterli bulmamaktaydı. Araştırma grubunun %38,0'i çevre sorunları ile ilgilenen herhangi bir derneğe katılmak istediğini, %47,8'i ise çevre konularında aktif rol almak istediklerini belirtti. En önemli çevre kirliliği ise sırasıyla küresel ısınma, kimyasal-nükleer atıklar ve hava kirliliği olarak belirtildi. Çalışmamıza katılanların alışveriş sırasında tek kullanımlık poşet yerine file-bez torba kullanmayı tercih edenlerin oranı %70,3 olarak bulundu. Çalışmamızda çevreye yönelik farkındalık oranı %29,8 olarak bulundu.

İleri analizlerde çevre farkındalığı ile çevre ile ilgili eğitim alma (ref: eğitim alan) ve çevre bilgisi (ref: çevre bilgisi yeterli) ile ilişki çıkmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çevreye yönelik davranış ile cinsiyet (ref:kadın), eğitim durumu (ref:yüksek düzey), çevre konularını takip sıklığı (ref:sık sık takip eden), dernek üyeliği (ref:üye olan), çevre farkındalığı, çevreye yönelik bilgi ve çevreye yönelik tutum arasında ilişki çıkmıştır. Çevre farkındalığı yüksek, çevreye yönelik bilgisi yeterli ve çevreye yönelik olumlu tutum içerisinde olanların davranış durumları daha iyi bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Toplumumuzda çevre ile ilgili eğitim alma oranı, çevre ile ilgili dernek üyeliği oranı ve farkındalık oranı düşük olarak bulunmuştur. Çevre yönelik eğitimler arttırılmalı, bu eğitimler desteklenmeli, ilköğretim düzeyinden başlanarak okullarda çevre ile ilgili dersler zorunlu olmalıdır. Dernek tanıtımları arttırılmalı, kişilerin derneklere katılması teşvik edilerek kişilerin daha çok sorumluluk ve görev alması sağlanmalıdır. Yerel düzeyde (üniversite, belediye gibi) çevre ile ilgili çalışmaların halkın aktif olarak katılabileceği çevre projeleri arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çevre, plastik kirlilik, poşet kullanımı

GİRİŞ

T.C Çevre Kanunu'nda geçen çevrenin tanımında, Çevre, insanların ve diğer canlıların yaşamları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde buldukları fiziksel, biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel ortam olarak belirtilmiştir. 19.yüzyılın ikinci yarısından itibaren özellikle kentleşme, hızlı nüfus artışı ve sanayileşme gibi etkenlerle birlikte artan çevre sorunları, hem dünyada hem de ülkemizde bazı tedbirlerin alınmasını gerektirmiştir xx

Yapılan çalışmalarda; çevresel farkındalık oranları %13,9 ile %74¹², çevre konusundaki bilgi yeterliliği oranları %33,2 ile %96 arasında³⁴, çevreye yönelik olumlu tutum oranları %54 ile %86⁵, çevreye yönelik olumlu davranış oranları %47,2 ile %53,1 arasında değişmektedir⁶⁷.

Çalışmanın gerekçesi literatürde bu konuyla ilgili sınırlı sayıda toplum tabanlı çalışma olması ve aynı zamanda Balıkesir'de yaşayan bireylerin çevre ile ilgili bilgisini, tutum ve davranışını değerlendiren bir çalışma bulunmamasıdır.

Çalışmamızın amacı Balıkesir il merkezinde yaşayan 18 yaş üzeri bireylerin çevre bilgisini, çevreye yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM

Çalışmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Evren: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Eylül 2019 döneminde, Balıkesir'in merkez mahallelerinde yaşayan (Gaziosmanpaşa ve Dumlupınar) 18 yaş ve üzeri bireylerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesaplanırken, önceki çalışmalardan elde edilen çevre farkındalığı bilinci düzeyi %35 baz alınıp¹², %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 10.023'lük evrenden 338 kişi hesaplanmış olup, 400 kişide çalışma yürütülmüştür. Çalışma öncesi Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2019/105 karar no'lu 28.08.2019 tarihli etik kurul izni alınmıştır.

Örneklem ve Veri Toplama: Araştırmada çok aşamalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Küme büyüklüğü 40 olarak belirlenmiş olup, her bir kümeden 10 adet veri toplanmıştır. Veri toplama sürecinde, 40 adet başlangıç hanesi ile birlikte 40 adet de yedek hane belirlenmiştir. Başlangıç haneleri, il merkezinde hizmet veren aile sağlığı merkezlerinden seçilmiştir. Sekiz kişiden oluşan intörn ekibi, literatüre dayalı önceden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oluşturulmuş anket formu kullanarak, yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplamışlardır. Çalışmayı kabul eden ve sözlü onamları alınan bireylerle görüşülmüştür. Evde çalışma kriterlerine uyan birden çok kişi olması halinde doğum günü çalışmanın yapıldığı güne en yakın olan kişi ile görüşülmüştür.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler: Çalışmanın bağımlı değişkenlerini kişinin çevre bilgisi, çevre farkındalığı, çevreye yönelik tutum ve davranış durumları oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler arasında sosyodemografik değişkenler, kişinin sağlık durumu ile alışkanlıkları, çevre bilgisini edindiği kaynaklar, çevre bütçesi ve çevre sorunları yer almaktadır.

Her bir bağımlı değişken için puan sistemi oluşturulmuştur. Literatüre dayalı değişkenlerden oluşturulan ve her değişkenin 0 ile 1 puan aldığı puanlama sistemi dikkate alınarak analizler yapılmıştır.

Farkındalık durumu: 6 sorudan oluşan ve kişinin çevre ile ilgili farkındalığını sorgulayan ve evet, hayır, fikrim yok şeklinde seçenekleri olan sorulardan oluşmaktadır. 4 puan üzerinin çevre farkındalığının olduğu kabul edilmiştir.

Bilgi puanı: 14 sorudan oluşan ve kişinin çevre ile ilgili bilgisini ölçen evet, hayır, fikrim yok şeklinde seçenekleri olan sorulardan oluşmaktadır. 9 puan üzerinin çevre bilgisinin yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Tutum puanı: 6 sorudan oluşan ve kişinin çevre ile ilgili tutumunu sorgulayan ve evet, hayır, kararsızım şeklinde seçenekleri olan sorulardan oluşmaktadır. 8 puan üzerinin çevre ile ilgili tutumunun yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Davranış puanı: 10 sorudan oluşan ve kişinin çevre ile ilgili tutumunu sorgulayan ve her zaman, sık sık, fikrim yok, bazen ve hiçbir zaman şeklinde seçenekleri olan sorulardan oluşmaktadır. 14 puan üzerinin çevre ile ilgili davranışının yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Veri Analizi: Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama, medyan ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi; sürekli verilerde normallik varsayımlarını karşılamayan ikili gruplarda Mann Whitney U, üç ve daha fazla bağımsız gruplarda Mann Whitney U düzeltmeli Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Normallik varsayımlarını karşılayan sürekli değişkenler için ikili gruplarda Student t testi, üç ve daha fazla gruplarda ANOVA testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi değişkenin normallik durumuna göre Spearman ya da Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. İleri analizler için Binary Lojistik Regresyon ve Lineer Lojistik Regresyon modeli kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $34,5 \pm 4,5$ olup %54,0'ını kadınlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların %21,8'inin geliri giderinden az, %50,0'ı alt sosyal sınıf, %39,0'ı halen sigara içiyordu.

Çalışmaya katılanların %7,0'ının çevre ile ilgili herhangi bir dernek üyeliği mevcut, %17,0'ının yakın çevresinde çevre ile ilgili herhangi bir konu konuşulmadığı saptandı. Katılımcıların %33,0'ı çevre ile ilgili bir eğitim almıştı. Çevre eğitimi alınan kaynak sorulduğunda %42,0 ile en sık okul, onu takiben %22,0 ile dernekler gelmekteydi. Çevre

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bilgisine ulaşım kaynağını %42 ile en sık TV oluşturmaktaydı. Katılımcıların %69,0'ı ise devletin çevre sağlığı için uyguladığı uygulamaları yeterli bulmamaktaydı.

Çalışmamızda, plastik kirliliğini azaltmanın en iyi yöntemi sorulduğunda %29,3'ü geri dönüşümü, %21,8'i çevre dostu ürünleri, %21,0'ı ise ceza uygulamalarını belirtmiştir.

Araştırma grubunun %38,0'i çevre sorunları ile ilgilenen herhangi bir derneğe katılmak istediğini, %47,8'i ise çevre konularında aktif rol almak istediklerini belirtti. En önemli çevre kirliliği ise sırasıyla küresel ısınma, kimyasal-nükleer atıklar ve hava kirliliği olarak belirtildi. Çalışmamıza katılanların alışveriş sırasında tek kullanımlık poşet yerine file-bez torba kullanmayı tercih edenlerin oranı %70,3 olarak bulundu. Çalışmamızda çevreye yönelik farkındalık oranı %29,8 olarak bulundu.

İleri analizlerde çevre farkındalığı, çevre ile ilgili eğitim alan ve çevreye yönelik bilgisi yeterli olanlarda daha yüksek çıkmıştır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. İleri analizlerde (Lineer Regresyon) çevre farkındalığı ile anlamlı çıkan değişkenler

Değişkenler	Beta	Standart hata	Wald	p	Alt düzey	Üst düzey
Çevre eğitimi ref: eğitim almayan	0,776	0,391	3,946	0,047	1,010	4,671
Bilgi puanı	0,374	0,666	32,162	0,001	0,604	0,783

(Nagelkerke R Square :0,264 ,Chi Square:64,633, Sig:0,001)

İleri analizlerde bilgi puanı, kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, sık sık kitap okuyanlarda, sık sık çevre ile ilgili konuları takip edenlerde daha yüksek çıkmıştır (Bk. Tablo 2).

Tablo 2. İleri analizlerde (Lineer Regresyon) bilgi puanı ile anlamlı çıkan değişkenler

Değişkenler	Standardize olmayan B	Standart Beta	P	%95 alt düzey	%95 üst düzey
Cinsiyet ref: erkek	0,447	0,091	0,040	0,873	0,021
Eğitim durumu ref: düşük eğitim	0,924	0,307	0,001	0,596	1,252
Kitap okuma ref: okumayan	0,494	0,145	0,013	0,881	0,107
Çevre konularını takip sıklığı ref: takip etmeyen	0,607	0,149	0,002	0,992	0,222

(F:32,638 , Sig.:0,001, R Square:0,248 , Adjusted R Square:0,241)

İleri analizlerde tutum puanı, sık sık kitap okuyanlarda (p=0,009), sigara içmeyen ya da bırakanlarda (p=0,001), çevre ile ilgili konuları sık sık takip edenlerde (p=0,013), çevre ile ilgili herhangi bir eğitim alanlarda (p=0,001), yakın çevresinde çevre ile ilgili konuların sık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konusulduğu bireylerde ($p=0,001$) daha yüksek çıkmıştır (R square = 0,347, Adjusted R square = 0,334, ANOVA F = 26,984, $p = 0,001$).

İleri analizlerde çevreye yönelik davranış puanı kadınlarda ($p=0,01$), eğitim düzeyi yüksek olanlarda ($p=0,032$), çevre ile ilgili konuları sık sık takip edenlerde ($p=0,001$), çevre ile ilgili bir derneğe üye olanlarda ($p=0,006$), çevreye yönelik farkındalığı yüksek olanlarda ($p=0,013$), çevre bilgisi puanı yüksek olanlarda ($p=0,01$), çevreye yönelik olumlu tutum içerisinde olanlarda ($p=0,001$) daha yüksek çıkmıştır.

(F: 22.201 Sig:0,001, R Square: 0.307 Adjusted R Square:0,294)

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların %70,3'ünün çevre bilgi düzeyi yeterli olarak bulunmuştur. Türkiye'de farklı bölge ve evrenlerde yapılan çalışmalarda bu oran %33,2 ile %96,0 olarak bulunmuştur^{3,4}. Söz konusu çalışmalarda üniversite öğrencileri ile öğretmenlerde yapılan çalışmalarda çevre bilgisi yeterliliği %70 ve üzeri bulunmuştur. Ayrıca çalışmalarda çevre bilgisini ölçen sorular için farklı indeksler kullanıldığından gruplar arası kıyaslamayı da etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların çevreye yönelik olumlu tutum oranı %57,0 olarak bulunmuştur. Orta öğretim öğrencilerine yapılan bir çalışmada çevreye yönelik olumlu tutum oranı %93,0 olarak bulunmuştur⁸. Fen ve teknoloji öğretmen adaylarına yapılan bir başka çalışmada çevreye yönelik olumlu tutum oranı %60,0 olarak bulunmuştur⁹. Öğretmen adaylarına yapılan bir başka çalışmada çevre tutum oranı %40,8 olarak bulunmuştur¹⁰. Söz konusu çalışmaların eğitim düzeyi yüksek kesime yapıldığı ve eğitim düzeyi ile tutumun da korelasyon gösterdiği göz önüne alındığında çevreye yönelik olumlu tutum oranının çalışmamızdan yüksek çıkmasını açıklayabilir. Ayrıca söz konusu çalışmaların yaş ortalaması da çalışmamızdan daha düşüktür ve bu da olumlu tutum lehinedir.

Çalışmamızda katılımcıların çevre yönelik olumlu davranışlarının oranı %34,0 olarak bulunmuştur. Okul öncesi öğretmen adaylarında yapılan bir çalışmada ise bu oran %53,1 olarak bulunmuştur⁷. Yine öğretmen adaylarına yapılan başka bir çalışmada çevre bilinci, çevresel tutum, düşünce ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada eğitim verilmeden ölçülen davranış puanı %47,2 olarak bulunmuştur⁶. Diğer çalışmalarda çevreye yönelik olumlu davranış oranının yüksek çıkmasının sebebi çalışmamıza göre öğrenim durumlarının daha yüksek ve yaş ortalamalarının daha düşük olması olabilir. Nitekim öğrenim düzeyi ve yaş ile çevreye yönelik davranış durumları arasında ilişki vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda çevre ile ilgili eğitim alma oranı, çevre ile ilgili dernek üyeliği oranı ve farkındalık oranı düşük olarak bulunmuştur.

Araştırma grubumuzun çevreye yönelik farkındalığı, çevre bilgisi düzeyi ile çevreye yönelik olumlu tutum durumu Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar göz önüne alındığında yeterli bulunmuştur. Ancak çevreye yönelik davranış durumu ise daha düşük bulunmuştur.

Çevre yönelik eğitimler artırılmalı, bu eğitimler desteklenmeli, ilköğretim düzeyinden başlanarak okullarda çevre ile ilgili dersler zorunlu olmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dernek tanıtımları arttırılmalı, kişilerin derneklere katılması teşvik edilerek kişilerin daha çok sorumluluk ve görev alması sağlanmalıdır.

Yerel düzeyde (üniversite, belediye gibi) çevre ile ilgili çalışmaların halkın aktif olarak katılabileceği çevre projeleri arttırılmalıdır.

Medyada çevre ile ilgili konulara daha sık yer verilmeli, çevre bilincinin geliştirilmesine yönelik tanıtım afiş ve kampanyaları arttırılmalıdır.

Kitap okuma alışkanlığının arttırılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hausbeck, K. W., Milbrath, L. W., & Enright, S. M. Environmental Knowledge, Awareness and Concern Among 11th-Grade Students: New York State. The Journal of Environmental Education, 2010; 24(1), 27-34.
2. Güven, E., Aydoğdu, M. (2012). Çevre Sorunlarına Yönelik Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Öğretmen Adaylarının Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of Teacher Education and Educators. 2012; 1(2), 185-202.
3. Teksöz, G., Şahin, E., Ertepinar, H. Çevre Okuryazarlığı, Öğretmen Adayları ve Sürdürülebilir Bir Gelecek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2010; 39(39), 307-320.
4. Şenyurt, A., Temel, A. B., Özkahraman, Ş. Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Konulara Duyarlılıklarının İncelenmesi. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 2(1), 8-15.
5. Sever, R., Yalçınkaya, E. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Çevresel Tutumlarının İncelenmesi. Marmara Coğrafya Dergisi, 2012; 26: 1-15.
6. Keleş, Ö., Naim, U., Uzun FV. Öğretmen Adaylarının Çevre Bilinci, Çevresel Tutum, Düşünce ve Davranışlarının Doğa Eğitimi Projesine Bağlı Değişimi ve Kalıcılığının Değerlendirilmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2010, 9.32: 384-401
7. Erten, S. Okul Öncesi Öğretmen Adaylarında Çevre Dostu Davranışların Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005; 28(28), 91-100.
8. Uzun, N., Sağlam, N. (2006). Orta Öğretim Öğrencileri İçin Çevresel Tutum Ölçeği Geliştirme ve Geçerliliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006; 30 (30), 240-250.
9. Özmen, H; Özdemir, S. Fen Ve Teknoloji Öğretmen Adaylarının Çevre Eğitimine Yönelik Düşüncelerinin Tespiti. Kastamonu Education Journal, 2016; 24.4.
10. Polat, A. G. S., Kirpik, C. Öğretmen Adaylarının Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2013; 2(1), 205-227.

**BİNGÖL İLİNDE İÇME VE KULLANMA SULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ-
2017-2018**

Burak Mete¹, Erkan Pehlivan², Vedat Söyler¹, Şenol Çelik¹

¹ Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı

² İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Türkiye’de içme suyu kaynağının yer altı suları olduğu yarı kentsel ve kırsal bölgelerde dezenfeksiyon işlemleri engellerle karşılaşmaktadır. Bu suların depolarının denetlenmesi, belirlenmiş odak noktalarından alınan numunelerin analizi ve dezenfeksiyon işlemlerinin takip edilmesi halk sağlığı yönünden büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı 2017 yılı ve 2018 yılının ilk 8 ayında il genelinde alınan su numunelerinin mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan yönetmelik kriterlerine uygun olup olmadıklarını tespit etmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olan bu çalışma Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınarak gerçekleştirildi. Bingöl ilinde 409 su deposundan ve bu depolara ait odak noktalarından 2017 yılı ve 2018 yılı ilk sekiz ay içerisinde alınan 2741 mikrobiyolojik numune, 1835 kimyasal numune analizleri Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarında incelenmiştir. Sonuçlar, İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğinin Ek-1 a’daki mikrobiyolojik parametreler ve Ek-1 b’deki kimyasal parametrelere göre değerlendirildi. Koliform bakteri, enterokok ve E. colinin bulunmaları kirli olarak kabul edildi. Kimyasal parametelerde ise yönetmeliğin izin verdiği sınırların üstündeki değerler uygunsuz olarak değerlendirildi. Veriler SPSS programında değerlendirildi, istatistiksel analizde Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: 2017 yılında Bingöl il merkezinde ve ilçelerinde toplam 409 su deposu bulunmaktadır. Depoların 130’u merkezde, 279’u ilçe ve köylerde bulunmaktadır. Merkezdeki depoların %48’inde, ilçelerdeki depoların ise %54,8’inde klorlama cihazı yoktur. Bütün depoların %95’inde korunma alanı yetersizliği vardır. 2017 yılı boyunca bu depolara ait odak noktalarından alınan 1641 mikrobiyolojik numunenin analiz sonuçlarına bakıldığında insani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmeliğine göre; 584 (%35.8) numunenin yönetmeliğe uygun, 1057 (%64.41) numunenin ise yönetmeliğe uygun olmadığı görülmüştür. 577 numunede koliform bakteri, 460 numunede E. coli ve koliform bakteri, 20 numunede ise enterokok kontaminasyonunun olduğu görülmüştür. 1110 kimyasal numunenin analiz sonuçlarına bakıldığında insani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmeliğine göre; 1066 (%96) numunenin yönetmeliğe uygun, 44 (%4) numunenin ise yönetmeliğe uygun olmadığı görülmüştür. 2018 yılı ilk 8 ay gelen 1100 mikrobiyoloji numunesinin 820’sinin yönetmeliğe göre uygunsuz olduğu görülmüştür. 451 numuneden koliform ve E.coli, 302 numuneden E.coli, 67 numuneden ise enterokok kontaminasyonu tespit edilmiştir. Kimyasal kirlilik açısından bakılan 725 numunenin ise 53’ünün (%7,3) uygunsuz olduğu görülmüştür. Yıl içinde yapılan 5507 bakiye klor izleminin 1944 (%35) tanesinde klor miktarının yetersiz olduğu görülmüştür. İl merkezindeki 1311 izlemin 411’inde (%31.3), ilçelerde yapılan toplam 4196 izlemin 1533’ünde (%36.5) bakiye klor miktarının yetersiz olduğu görülmüştür.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Bingöl ili için mikrobiyolojik kirlenmenin daha önemli ve büyük boyutlarda olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Su kirliliği, Su kirleticileri, E coli

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 28 Temmuz 2010 tarihinde, 64/292 sayılı karar ile temiz ve sanitasyon yapılmış içme suyuna erişimi insan hakkı olarak kabul etti (1). Toplumun tüketimine sunulan içme ve kullanma sularının belli mikrobiyolojik ve kimyasal standartlara sahip olması gerekir. Türkiye’de içme sularının ve havuz sularının standartlarının değerlendirilmesinde insani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik ile Dezenfeksiyon Teknik Tebliği dikkate alınmaktadır (2). İçme ve kullanma sularında su kalitesi kriteri; bir suyun emin olarak kullanımını sağlayan ve suyun kalitesini bozan değişik maddeler üzerinde getirilen kalitatif veya kantitatif sınırlamalardır. Su kalitesi standardı ise bu kriterlerle beraber belirli kullanım amaçlarını ve kalitesini koruyabilecek şekilde planlanmış gerekli arıtmalar ile denetim yollarıdır (3).

İçme ve kullanma suyu nitelik olarak birbirinin aynısı olmak zorundadır. Toplumda içme ve kullanma sularının birbirinden farklı olabileceği biçiminde oluşan kanı yanlıştır. Çünkü kullanma amaçlı; temizlikte, bulaşıklıkta, çamaşırdaki kullanılan ve yüzme havuzu suları sağlığı tehlikeye düşürmeyecek özellikte olmalıdır (4,5). İyi bir arıtma ile sudaki bakteri sayısı %99.5 azaltılabilir ama bu yeterli değildir ve sular mutlaka dezenfekte edilmelidir. Buna karşılık etkin bir dezenfeksiyon için yüzey suları iyice arıtılmış olmalıdır (6). Güvenli olmayan suların kullanılması, toplum sağlığı için ciddi bir tehdit olabilir. Bu suların içilmesi ve banyo, dış fırçalama gibi kişisel temizlik amacıyla kullanılması, bu sulardan buz yapılması, sebze ve meyvelerin yıkanması, tifo, amipli dizanteri, basilli dizanteri, kolera, barsak parazitozu, hepatit A, hepatit E, leptospiroz ve tularemi gibi ülkemiz için de önemli olan infeksiyon hastalıklarının bulaşmasına neden olabilir (7).

Türkiye’de içme suyu kaynağının yer altı suları olduğu yarı kentsel ve kırsal bölgelerde dezenfeksiyon işlemleri engellerle karşılaşmaktadır. Bingöl ili merkezi ve ilçelerinde tüm yerleşim yerleri içme suyu ihtiyacını yer altı sularından karşılamaktadır. Bu suların depolarının denetlenmesi, belirlenmiş odak noktalarından alınan numunelerin analizi ve dezenfeksiyon işlemlerinin takip edilmesi halk sağlığı yönünden büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı 2017 yılı ve 2018 yılının ilk 8 ayında il genelinde alınan su numunelerinin mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan yönetmelik kriterlerine uygun olup olmadıklarını tespit etmektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı olan bu çalışma Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Bingöl ilinde 409 su deposundan ve bu depolara ait odak noktalarından 2017 yılı ve 2018 yılı ilk sekiz ay içerisinde alınan 2741 mikrobiyolojik numune, 1835 kimyasal numune analizleri il halk sağlığı laboratuvarında incelenmiştir. Örnek alımları için mikrobiyolojik numuneler için sodyum tiyosülfatlı 100 ml’lik steril pet şişeler, kimyasal numuneler için şeffaf 500

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ml'lik pet şişeler kullanıldı. Su örnekleri sterilizasyona uygun olarak alındıktan en geç 8 saat içinde soğuk zincir şartlarına uyularak laboratuvara getirildi.

Laboratuvara ulaştırılan numune çalkalandıktan sonra, Membran Filtrasyon Sistemi Kullanım ve Bakım Talimatı gereğince 100 ml'si 0.45 µm por çaplı steril membran filtreden geçirilir ve membran filtre Slanetz-Bartley besiyeri üzerine yerleştirilir. Hazırlanmış petripler 44±4 saat boyunca 36±2°C sıcaklıkta inkübe edilir. Merkezi veya etrafı kırmızı, mor veya pembe renkte olan bütün bombeli koloniler muhtemel enterokok olarak kabul edilir. Eğer tipik koloniler var ise, pens yardımı ile membran filtre ters çevrilmeden Safra Eskülin Azid Agar (1 saat boyunca 44°C sıcaklıkta önceden ısıtılmış) üzerine konulur ve 2 saat boyunca 44±0.5°C sıcaklıkta inkübe edilir. Koloniyi çevreleyen ortamda ten renginden siyah renge kadar değişen renkler oluşturan bütün tipik kolonilerin pozitif olduğu kabul edilir ve bunlar bağırsak enterokokları olarak sayılır (8).

Koliform ve E. coli için; aynı teknik kullanılarak filtreden geçirilir ve membran filtre altta hiçbir hava kabarcığı kalmayacak şekilde CCA besiyeri üzerine yerleştirilir. Bu şekilde hazırlanmış petriplerden biri (21±3) saat boyunca (36±2)°C sıcaklıkta inkübe edilir. Deneyin hassasiyetini arttırmak için süre (44±4) saate uzatılıp ikinci okuma işlemi gerçekleştirilir, uygulanmış ise bu petri (21±3) saat boyunca (44±0.5)°C sıcaklıkta inkübe edilir. Süre (44±4) saate uzatılıp ikinci okuma işlemi gerçekleştirilir. Membran filtrenin altındaki besiyerinde sarı bir renk oluşturan bütün koloniler boyutlarına bakılmaksızın şüpheli laktoz pozitif koloni olarak sayılır. Şüpheli koloniler TSA besi yerine tek koloni yöntemi ile ekilir, 24 saat inkübe edilir. Oksidaz reaktifin bulunduğu striplere sürülür 30 saniye içerisinde koyu mavi-mor rengin oluşması pozitif reaksiyon olarak kabul edilir. İndol pozitif olanlar E. coli olarak değerlendirilir (8).

Sonuçlar; İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğinin Ek-1 a'daki mikrobiyolojik parametreler ve Ek-1 b'deki kimyasal parametrelere göre değerlendirildi. Koliform bakteri, enterokok ve E. colinin bulunanlar kirli olarak kabul edilmiştir. Kimyasal parametelerde ise yönetmeliğin izin verdiği sınırların üstündeki değerler uygunsuz olarak değerlendirildi (2). Veriler SPSS programında değerlendirildi, istatistiksel analizde Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

2017 yılı nüfus verilerine göre il merkezinde 157921 kişi, ilçelerde 115433 kişi yaşamaktadır. 2017 yılında Bingöl il merkezinde ve ilçelerinde bulunan 409 su deposu bulunmaktadır. Depoların 130'u merkezde, 279'u ilçe ve köylerde bulunmaktadır. Merkezdeki depoların %48'inde, ilçelerdeki depoların ise %54,8'ide klorlama cihazı yoktur. Bütün depoların %95'inde korunma alanı yetersizliği vardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Su depolarının genel durumu

Yerleşim yeri	Nüfus (bin)	Depo sayısı	Koruma alanı yetersiz (%)	Havalandırma yetersiz (%)	Su temas uygunsuzluğu (%)	Kapı pencere güvensizliği (%)	Merdiven bulunma durumu (%)	Klor cihazı olmama (%)
Merkez	157921	130	97.3	2.7	0	94.59	97.3	48.6
Adaklı	8221	37	93.8	3.8	0.77	70.77	97.6	84.6
Genç	33613	67	100.0	1.4	1.49	83.58	98.5	55.2
Karlıova	30619	71	98.5	4.2	70.42	38.03	83.1	60.5
Kığı	5097	23	95.6	4.3	0	13.04	100.0	52.1
Solhan	33130	45	68.8	4.4	8.89	57.78	100.0	31.1
Yayladere	1928	16	100.0	6.2	0	37.5	62.5	50.0
Yedisu	2825	20	95.0	0.2	10.0	70.0	80.0	50.0
Toplam	273354	409	93.6	6.5	11.4	58.1	89.8	54.0

2017 yılı boyunca bu depolara ait odak noktalarından alınan 1641 mikrobiyolojik numunenin analiz sonuçlarına bakıldığında insani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmeliğine göre; 584 (%35.8) numunenin yönetmeliğe uygun, 1057 (%64.41) numunenin ise yönetmeliğe uygun olmadığı görülmüştür. 577 numunede koliform bakteri, 460 numunede E. coli ve koliform bakteri, 20 numunede ise enterokok kontaminasyonunun olduğu görülmüştür. 1110 kimyasal numunenin analiz sonuçlarına bakıldığında insani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmeliğine göre; 1066 (%96) numunenin yönetmeliğe uygun, 44 (%4) numunenin ise yönetmeliğe uygun olmadığı görülmüştür. Uygunsuz numunelerin 36'sının yüzme havuzlarına, 8'inin ise içme kullanma suyuna ait olduğu tespit edilmiştir. 8 numuneden 5'inin fiziksel özellikler açısından uygun olmadığı, 3 tanesinin ise amonyum parametresinin yönetmelikte izin verilen sınırın üstünde olduğu görülmüştür. (sınır=0.5, tespit değerleri=2.7). 2018 yılı ilk 8 ay gelen 1100 mikrobiyoloji numunesinin 820'sinin yönetmeliğe göre uygunsuz olduğu görülmüştür. 451 numuneden koliform ve E.coli, 302 numuneden E.coli, 67 numuneden ise enterokok kontaminasyonu tespit edilmiştir. Kimyasal kirlilik açısından bakılan 725 numunenin ise 53'ünün (%7,3) uygunsuz olduğu görülmüştür. Bu numunelerin 44'ünün (%83) havuz suları, 9'unun (%17) ise içme kullanma suyu olduğu görülmüştür. 6 numunede pH uygunsuzluğu, 3'ünde amonyum sınır değerinin üstünde tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. 2017-2018 mikrobiyolojik ve kimyasal kirlilik sayıları

	Yıl	
	2017	2018
Toplam mikrobiyolojik numune (n)	1641	1100
Uygun / uygunsuz numune	584 / 1057	290 / 820
Uygunsuz numunelerdeki etkenler		
Koliform	577	451
E. coli	460	302
Enterokok	20	67
Toplam kimyasal numune (n)	1110	725
Uygun / uygunsuz	1066 / 44	672 / 53

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Uygunsuz numunelerdeki faktörler		
Havuz / içme kullanma	36/8	44 / 9
Fiziksel (bulanıklık, renk)	5	0
pH	0	6
Amonyum	3	3

Yıl içinde yapılan 5507 bakiye klor izleminin 1944 (%35) tanesinde klor miktarının yetersiz olduğu görülmüştür. İl merkezindeki 1311 izlemin 411'inde (%31.3), ilçelerde yapılan toplam 4196 izlemin 1533'ünde (%36.5) bakiye klor miktarının yetersiz olduğu görülmüştür. 2017-2018 yılı içinde alınan toplam numunelere uygun-uygunsuz olma açısından baktığımızda ise 2018 yılında uygunsuz numunelerin arttığı görülmüştür ($p < 0.001$).

TARTIŞMA

Bütün bu yaşamsal olaylar için gerekli olan suyun insanlara, içerisinde zararlı kimyasal maddeleri ve hastalık yapıcı minicanlıları içermeyecek özellikte sağlamak gerekir. Daha sonra kullanılan suyun da insanlara zarar vermeyecek özellikte sağlamak gerekir. Daha sonra kullanılan suyun da insanlara zarar vermeyecek biçimde uzaklaştırılması zorunludur. Artık sular zararlı vektörlerin üremesine olanak sağlamayacak, birikinti ve kirlilik etkeni olmayacak, yine içme ve kullanma sularını kirletmeyecek biçimde uzaklaştırılmalıdır. Tifo, dizanteri, kolera ve diğer birçok bağırsak enfeksiyonu ve asalaklar insan ve hayvan dışkıları ile kirlenmiş sularla yayılabilir. Çeşitli nedenlerle sular fabrika atıkları ile de kirlenebilir. Bu atıkların içinde insan sağlığına doğrudan zararlı kimyasal maddeler bulunabildiği gibi, diğer canlıların yetişme ve üremelerini de olumsuz etkileyerek doğal dengeyi bozabilirler. Suyun içerisine karışan ve bulunan bir takım kimyasal maddeler zehirli etki yapabilirler. Kolera, tifo gibi hastalıklar bu yolla insandan insana bulaşır. Bu mikroorganizmalar insan dışkısı ile sulara karıştıklarında suyu içen diğer insanların hastalanmasına yol açabilirler. Sularda kirlilik göstergesi olarak bu sudan yapılan ekimlerde üreyen E. Coli {koli basili) kullanılır. E. Coli insan ve hayvanların bağırsaklarında yaşamaktadır. Bu etkenin sulardan üretilmesi bu suyun içerisine insan veya hayvan dışkısının karıştığı, eğer hastalıklı bir kişinin dışkısı da karışacak olursa büyük salgınlara yol açabileceğini gösterir. Sağlık kuruluşları düzenli olarak sulardan alınan örnekleri kontrol etmelidir (9). Bitlis merkez ve ilçelerindeki içme sularının mikrobiyolojik ve fizikokimyasal özelliklerinin araştırıldığı çalışmada toplam 164 örnek numunenin analizler sonucunda %30'unda enterokok, %12'sinde koliform, %24'ünde sülfid indirgeyen anaerob'lar ve %8'i E. coli yönünden standartlarda bildirilen kriterlere uygunluk göstermemiştir (10). Bizim çalışmamızda alınan toplam numunelerin %69'unun mikrobiyolojik açıdan mevzuata uygun olmadığı görülmüştür. İlimizdeki bu sorunun nedeni lokal dinamiklerdir. Yerel halkın suyun klorlanması suyun tadını ve kalitesini bozduğu düşüncesi yöneticiler tarafından uygulama sorunlarına neden olmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Su depolarının büyük kısmının (%97) koruma alanının ve kapı pencere güvenliğinin yetersiz olduğu görülmüştür. Depoların %54'ünde klorlama cihazı bulunmamaktadır. Mikrobiyolojik kirlenmenin daha önemli ve büyük boyutlarda olduğu tespit edilmiştir. Mikrobiyolojik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

numuneler sırasıyla %64 ve %73 oranında yönetmelikte verilen sınır değerlere uymamaktadır. Kimyasal kirliliğin havuz suları için daha önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Belediye müşavir alanı içinde ve özel idare hizmet bölgesi içinde olan bölgelerde klorlama cihazının temin edilmesi, depoların güvenliği ile ilgili sorunların giderilmesi, denetimlerin daha sık yapılması ve koruyucu ve iyileştirici düzenlemelerin hayata geçirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1-International Conference on the implementation of the International Decade for Action "Water for Life", 2005-2015; Dushanbe, Tajikistan, 9-11 June 2015
- 2-Sağlık Bakanlığı."İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik". Resmi Gazete tarihi: 17/02/2005, Sayı :25730
- 3-Payment P, Franco EL. Clostridium perfringens and somatic coliphages as indicators of the efficiency of drinking water treatment for viruses and protozoan cysts. Applied and Environmental Microbiology 1993;(59): 2418-2424
- 4-Güler Ç. Karşılaştırmalı İçme Suyu Göstergeleri. Özgür Doruk Çevre Dizisi 48, Ankara Yazıt Yayıncılık, 2012
- 5- Topbaş M. "Sularda Risk Yönetimi".Su ve Sağlık Kongresi Kitabı. Antalya; 26-30 Ekim 2015, s.493
- 6-Türk Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği. Su Kesintileri ve enfeksiyon riskleri. www.klimik.org.tr/bilgi-merkezi/su-kesintileri-ve-infeksiyon-riskleri/ Erişim: 10 Ağustos 2018.
- 7-TS EN ISO 7899-2. Su Kalitesi-Bağırsak enterokoklarının Tespiti ve Sayımı– Bölüm 1: Membran Süzme Yöntemi.
- 8-TS ISO 9308-1/Nisan 2004. Su Kalitesi-E.coli ve Koliform Bakterilerin Tespiti ve Sayımı– Bölüm 1: Membran Süzme Yöntemi.
- 9- Güler Ç, Çobanoğlu Z. Su kirliliği. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. 1994;12.
- 10- Alemdar S, Kahraman T, Ağaoğlu S, Aışarlı M. Bitlis ili içme sularının bazı mikrobiyolojik ve fizikokimyasal özellikleri. Ekoloji. 2009;19(73):29-38.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜBERKÜLOZ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SİVAS)

Esmâ KILIÇ¹, İrem AKOVA², Öznur HASDEMİR³

¹Uzm. Dr., İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi, SİVAS

²Dr. Öğr. Üyesi, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., YOZGAT

³Uzm. Ebe, İl Sağlık Müdürlüğü, SİVAS

Özet

Giriş ve Amaç: Küresel olarak, tüberküloz (TB) yükü endişe verici bir oranda artmakta ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. TB ile mücadelede başta birinci basamakta çalışan hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yaklaşımı, hastaların doğru yönlendirilip tedavilerinin uygulanması oldukça önemlidir. Bu araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının TB tanı ve tedavisindeki yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, Nisan 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında Sivas il genelinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 171 (toplam 200) (%85) aile hekimi (AH) ve 172 (%100) aile sağlığı çalışanı (ASÇ) olmak üzere toplam 343 sağlık çalışanı ile yürütüldü. Çalışma öncesi Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay ve il sağlık müdürlüğünden kurum izni alındı. Araştırmacılar tarafından, çalışmanın amacına uygun olarak literatürden yararlanılarak demografik bilgiler ve TB tanı, tedavi ve takibine yönelik sorulardan oluşan sosyodemografik veri formu (12 soru) ve Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu (TBBDF) (20 soru) hazırlandı ve katılımcılara uygulandı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi (post-hoc Mann Whitney U testi) ve Ki kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı daha önce Verem Savaş Dispanserinde (VSD) hiç çalışmamıştı (%96.5), son 12 ayda TB ile ilgili eğitim almamıştı (%88.3) ve mesleki yaşantısında TB hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif olarak görev yapmamıştı (%53.6). 40 yaş üstünde olanların 40 yaş altında olanlara göre, erkeklerin kadınlara göre, hekimlerin ebe ve hemşirelere göre, daha önce VSD' de çalışanların çalışmayanlara göre, son bir yılda TB eğitimi alanların eğitim almayanlara göre, TB hastasıyla karşılaşan ve takip-tedavide aktif görev yapanların aktif görev yapmayanlara göre TBBDF puan ortalamaları daha yüksekti (p<0.05). TB bilgi düzeyi erkeklerin (%57.8) ve hekimlerin (%57.9) çoğunda çok iyi seviyedeydi. Yanlış cevaplanma yüzdesi en çok olan sorular TB' nin ülkemizde hangi sıklıkta (bir yılda) görüldüğü (%79.9) ve ülkemizdeki TB tedavisinin hangi ilaçlardan oluştuğu (%71.7) ile ilgili sorulardı.

Sonuç ve Öneriler: AH'lerinin TB konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının ASÇ'lere göre daha iyi seviyede olduğu görülmekle birlikte özellikle ASÇ'lerin konu hakkındaki farkındalıkları yeterli seviyede değildir. Tedaviye dirençli vakaların giderek arttığı gerçeği de göz önünde bulundurularak sadece ASÇ 'lerin değil AH'lerinin de TB tedavisi ve görülme sıklığı konusundaki bilgi eksikliği düşündürücüdür. Bu yüzden TB ile ilgili bilgilerin güncellenmesi ve yeni gelişmeler konusundaki farkındalığın artırılması için daha sık eğitim düzenlenmesi önerilebilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Aile hekimi, Aile sağlığı çalışanı

GİRİŞ

En ölümcül bulaşıcı hastalıklardan biri olmaya devam eden Tüberküloz (TB) dünya genelinde önemli bir sağlık problemidir¹. M. tuberculosis, aktif pulmoner TB hastalığı olan bir kişiden aerosol damlaları yoluyla bulaşır. Aerosol damlacıklarını inhale eden kişilerin yaklaşık %10'u yaşamlarının herhangi bir döneminde aktif TB hastalığına yakalanır. Maruziyet sonrasındaki ilk 2 yılda risk en fazladır².

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya nüfusunun üçte birinde latent TB enfeksiyonu bulunduğunu tahmin etmekle birlikte, küresel 2014 TB raporunda, 2013 yılında, aktif TB vaka sayısının 14.1 milyon olduğu, 9 milyon yeni tanı alan vaka olduğu ve TB'ye bağlı 1.5 milyon ölüm meydana geldiği bildirilmiştir. Bunların yarısından fazlası (%56) Güney Doğu Asya ve batı pasifik bölgelerindedir. Nüfusa göre hesaplandığında ise en yüksek vaka ve ölüm oranları 1/4 ile Afrika bölgesindedir³. Ülkemizdeki verilere göre ise 2017 yılında yeni TB vaka sayısı 12.046 olarak belirlenmiştir⁴.

TB ile mücadelede başta birinci basamakta çalışan hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yaklaşımı, hastaların doğru yönlendirilip tedavilerinin uygulanması oldukça önemlidir. Kötü TB kontrolüne bağlı olarak ortaya çıkan ilaç direnci TB kontrolünü zorlaştıran önemli bir güncel sorun olarak özellikle düşük gelirli ülkelerde olmak üzere bütün insanlığın sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden TB tanısını koyacak ve tedavi ve takip edecek olan hekimlerin bilgilerinin yeterli olması esastır.

Bu çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarının TB tanı ve tedavisindeki yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Nisan 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında Sivas il genelinde İl Sağlık Müdürlüğüne (İSM) bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan aile hekimlerine (AH) ve aile sağlığı çalışanlarına (ASÇ) yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı merkezde 27 ve ilçelerde 22 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde görev yapmakta olan AH'lerin tümü (200 kişi) ve ASÇ'lerin tümü (172 kişi) oluşturdu. Çalışma için örneklem seçilmedi, söz konusu kişilerin tümüne ulaşmak planlandı. Ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 343 (171 AH-%85, 172 ASÇ-%100) sağlık çalışanı ile çalışma yürütüldü. Herhangi bir dışlama kriteri uygulanmadı.

Çalışma öncesi Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2019-04/16, Tarih: 17.04.2019) ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan kurum izni (14.05.19 tarih ve 19448395-044 sayılı) alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alındı. Araştırmacılar tarafından, çalışmanın amacına uygun olarak demografik bilgiler ve TB tanı, tedavi ve takibine yönelik sorulardan oluşan sosyodemografik veri formu ve Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu (TBBDF) hazırlandı. Bu veri toplama araçları çalışmanın yapılacağı ASM'lerde çalışan tüm AH ve ASÇ'lere araştırmacılar tarafından elden ulaştırılıp, aynı gün içerisinde toplandı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların TB hastalığı hakkında bilgi düzeyini ölçmek için TBBDF kullanıldı. Formda toplam 20 soru yer almaktadır. Sorular; TB etkeni, belirtileri, tanı yöntemleri, bulaştırıcılığı etkileyen faktörler, tedavisi, tedavi sonrası ne zaman bulaştırıcılığın kalktığı, TB’de ilaç direnci ve ilaç direncine neden olan faktörlerin neler olduğu, TB’den korunma yöntemleri (kişisel ve kurumsal önlemler) gibi konuları içermektedir. Her bir soru alt seçeneklerden oluşmaktadır. Soruların cevapları DSÖ TB tedavi kılavuzu dikkate alınarak değerlendirildi. Her bir soru, seçenekleri doğru yanıtlayanlar için biliyor (5 puan), doğru yanıtlanmayanlar için bilmiyor (0 puan) olarak puanlandı. Bilgi düzeyi puanı alt ve üst dilimler kullanılarak zayıf (49 puan ve altı), orta (50-64 puan) , iyi (65-79) ve çok iyi (80 puan ve üstü) şeklinde sınıflandırıldı. Toplam puan arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdeler dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Veriler parametrik şartları sağlamadığından bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi (post-hoc Mann Whitney U testi) kullanıldı. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanıldı. Hem asimptotik hem de exact p değerleri Ki kare analizi için hesaplandı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre tüberküloz bilgi düzeyleri ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $35,9 \pm 8,1$ olup, 40 yaş altında olanlar çoğunlukta (%63.6). 40 yaş üstünde olanların TBBDF puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). Her iki yaş grubunda da TBBD (Tüberküloz Bilgi Düzeyi) iyi ve çok iyi olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Katılımcıların çoğu kadındı (%66.2) ve erkeklerin TBBDF puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). TBBD erkeklerin çoğunda (%57.8) çok iyi seviyedeyken, kadınların çoğunda (%44.1) iyi seviyedeydi ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanların çoğu (%75.5) evliydi ve medeni duruma göre TBBD ve TBBDF puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Katılımcıların çoğu hekimdi (%49.9) ve hekimlerin TBBDF puan ortalamaları ebe ve hemşirelere göre daha yüksekti ($p < 0.05$). Ebe ve hemşireler arasında ise puan ortalamaları açısından fark yoktu ($p > 0.05$). Hekimlerin çoğunda (%57.9) TBBD çok iyi seviyedeyken, hemşire (%42.3) ve ebelerde (%48.3) ise iyi seviyede olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Mesleki çalışma yılı açısından 16 yıldan fazla çalışanlar çoğunlukta (%34.7) ve çalışma yılı grupları arasında TBBD ve TBBDF puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı daha önce Verem Savaş Dispanserinde (VSD) hiç çalışmamıştı (%96.5) ve son 12 ayda TB ile ilgili eğitim almamıştı (%88.3) (Tablo 1). Beklendiği şekilde daha önce VSD’ de çalışanların ve TB eğitimi alanların TBBDF puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). Katılımcıların çoğu (%77.8) mesleki yaşantıları boyunca TB hastasıyla karşılaşmışken diğer taraftan mesleki yaşantısında TB hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif görev almayanların oranı (%53.6) daha fazlaydı. TB hastasıyla karşılaşan ve takip-tedavide aktif görev yapanlarda TBBDF puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$) ve TBBD iyi ve çok iyi olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının büyük kısmının aile bireylerinde TB geçiren yoktu (%94.2) ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çoğu (%76.7) sigara kullanmıyordu. Ailesinde TB geçiren olma ve sigara kullanma durumları açısından TBBD ve TBBDF puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre tüberküloz bilgi düzeyleri ve puan ortalamalarının dağılımı

Kişisel Özellikler	Tüberküloz Bilgi Düzeyi				X ± SD	
	Zayıf n (%)	Orta n (%)	İyi n (%)	Çok İyi n (%)		
Yaş (n; %)						
<40 (218; 63.6)	15 (6.9)	48 (22.0)	87 (39.9)	68 (31.2)	69.70 ± 14.52	U=16361.50 p= 0.002
≥40 (125; 36.4)	5 (4.0)	13 (10.4)	51 (40.8)	56 (44.8)	74.16 ± 12.24	
Ortama Yaş (X ± SD): 35,9 ± 8,1 (Min=19, Max=64)						$\chi^2= 11.246$ p= 0.010
Cinsiyet (n; %)						
Erkek (116; 33.8)	6 (5.2)	5 (4.3)	38 (32.8)	67 (57.8)	76.46 ± 12.80	U=8040.50 p= 0.001
Kadın (227; 66.2)	14 (6.2)	56 (24.7)	100 (44.1)	57 (25.1)	68.70 ± 13.71	
Medeni Durum (n; %)						
Bekar+dul (84; 24.5)	2 (2.4)	13 (15.5)	29 (34.5)	40 (47.6)	74.04 ± 12.78	U=9404.50 p= 0.060
Evli (259; 75.5)	18 (6.9)	48 (18.5)	109 (42.1)	84 (32.4)	70.44 ± 14.13	
Meslek (n; %)						
1.Hekim (171; 49.9)	7 (4.1)	7 (4.1)	58 (33.9)	99 (57.9)	77.07 ± 12.31	$\chi^2= 78.133$; p= 0.001*
2.Hemşire (52; 15.2)	6 (11.5)	16 (30.8)	22 (42.3)	8 (15.4)	65.57 ± 13.95	
3.Ebe (120; 35.0)	7 (5.8)	38 (31.7)	58 (48.3)	17 (14.2)	65.62 ± 12.62	
						$\chi^2= 88.063$ p= 0.001
*Anlamli fark (χ^2 ; p)	2-1 (93.969; 0,001)		3-1 (93.973; 0,001)		3-2 (No difference)	
Mesleki Çalışma Yılı (n; %)						
≤5 (82; 23.9)	5 (6.1)	20 (24.4)	25 (30.5)	32 (39.0)	70.91 ± 14.57	$\chi^2= 2.126$; p= 0.547
6-10 (72; 21.0)	7 (9.7)	11 (15.3)	30 (41.7)	24 (33.3)	70.34 ± 14.59	
11-15 (70; 20.4)	2 (2.9)	15 (21.4)	32 (45.7)	21 (30.0)	70.35 ± 14.30	
≥16 (119; 34.7)	6 (5.0)	15 (12.6)	51 (42.9)	47 (39.5)	72.77 ± 12.73	
Daha önce Verem Savaş Dispanserinde çalışmış olma durumu (n; %)						
Hayır (331; 96.5)	20 (6.0)	60 (18.1)	136 (41.1)	115(34.7)	70.92 ± 13.77	U=3040.50 p= 0.002
Evet (12; 3.5)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	9 (75.0)	82.50 ± 12.88	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

$\chi^2= 8.257$ $p= 0.052$ *exact yöntem						
Son 12 ayda tüberkülozla ilgili eğitim alma durumu (n; %)						
Hayır (303; 88.3)	18 (5.9)	58 (19.1)	124 (40.9)	103 (34.0)	70.70 ± 13.65	U=7637.00 $p=$ 0.007
Evet (40; 11.7)	2 (5.0)	3 (7.5)	14 (35.0)	21 (52.5)	76.00 ± 14.94	
$\chi^2= 6.402$ $p= 0.094$						
Mesleki yaşantıda tüberküloz hastasıyla karşılaşma durumu (n; %)						
Hayır (76; 22.2)	10 (13.2)	24 (31.6)	24 (31.6)	18 (23.7)	65.59 ± 15.61	U=13086.50 $p=$ 0.001
Evet (267; 77.8)	10 (3.7)	37 (13.9)	114 (42.7)	106 (39.7)	72.95 ± 12.92	
$\chi^2= 25.451$ $p= 0.001$						
Mesleki yaşantıda tüberküloz hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif görev yapma durumu (n; %)						
Hayır (184; 53.6)	15 (8.2)	43 (23.4)	67 (36.4)	59 (32.1)	69.45 ± 15.19	U=17022.50 $p=$ 0.008
Evet (159; 46.4)	5 (3.1)	18 (11.3)	71 (44.7)	65 (40.9)	73.49 ± 11.89	
$\chi^2= 13.904$ $p= 0.003$						
Aile bireyleri arasında tüberküloz hastalığı geçirme durumu (n; %)						
Hayır (323; 94.2)	19 (5.9)	59 (18.3)	129 (39.9)	116 (35.9)	71.14 ± 13.89	U=3694.50 $p=$ 0.277
Evet (20; 5.8)	1 (5.0)	2 (10.0)	9 (45.0)	8 (6.5)	74.25 ± 13.79	
$\chi^2= 0.956$ $p= 0.834$ *exact yöntem						
Sigara kullanma durumu (n; %)						
Hayır (263;76.7)	15 (5.7)	50 (19.0)	101 (38.4)	97 (36.9)	71.52 ± 13.63	U=10457.00 $p=$ 0.935
Evet (80; 23.3)	5 (6.3)	11 (13.8)	37 (46.3)	27 (33.8)	70.68 ± 14.74	
$\chi^2= 2.091$ $p= 0.554$						

Genel olarak bakıldığında TBBDF sorularının çoğunun doğru cevaplanma yüzdesi fazlaydı. Doğru cevaplanma yüzdesi en çok olan sorular TB' nin bildirilmesi zorunlu bir hastalık olduğu (%95.9), en sık akciğerler olmak üzere akciğer dışı birçok organda da görülebildiği (%93) ve akciğer TB' li hastaya sağlık hizmeti sunarken ortamın havalanmasının sağlanması, hastaya ve kendisine maske takması gerektiği (%93) ile ilgili sorulardı. Yanlış cevaplanma yüzdesi en çok olan sorular ise TB' nin ülkemizde hangi sıklıkta (bir yılda) görüldüğü (%79.9) ve ülkemizdeki TB tedavisinin hangi ilaçlardan oluştuğu (%71.7) ile ilgili sorulardı. Söz konusu bu sorular hekimlerin de çoğu tarafından yanlış cevaplanan sorulardı (sırasıyla %78.4, %56.7). Ebe ve hemşireler ise bu iki soruya ek olarak TB hastalığı için en yüksek risk yapan faktör ve BCG aşısı yapılmış birinde PPD (+) demek için endurasyon çapının ne olması gerektiği ile ilgili soruları da çoğunlukla (sırayla ebe; %66.7 ve %53.3, hemşire; %65.4 ve %55.8) yanlış cevapladı. Hemşireler bu sorularla birlikte TB bulaşmış bir kişinin hastalanmadan hayatı geçirip geçiremeyeceği, Verem Savaş Dispanserinin özelliklerinin neler olduğu ve TB'li bir annenin çocuğunu emzirip emziremeyeceği ile ilgili sorulara da çoğunlukla yanlış cevap verdi (sırayla %61.5, %53.8, %57.7).

TARTIŞMA

Sağlık kuruluşlarının her basamağında, her kademedeki sağlık çalışanlarının tüberkülozlu vaka ile karşılaşma oranları yüksek olduğundan, tüberkülozdan korunma ve tüberküloz yayılımını kontrol etme adına, korunma yöntemleri ve tüberküloz ile mücadele eylem planı hakkında yeterli ve sürekli hizmet içi eğitim almaları mutlak önem arz etmektedir.

Çalışmamızda TBBDP puanını etkileyen faktörlerden yaş, cinsiyet, yakınlarında TB geçirme öyküsü olma ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir. Araştırmamızda 40 yaş üzerindeki sağlık çalışanlarında TBBD puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan bir çalışmada⁵ da benzer şekilde öğrencilerin toplam bilgi puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça TBBDP puanı arttığı tespit edilmiştir. Araştırmamıza katılan erkeklerde TBBD puan ortalaması kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan araştırmada⁶ ise toplam bilgi puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızda hekimlerin TBBDP puan ortalamaları ebe ve hemşirelere göre daha yüksekti. Daha önce yapılmış bir çalışmada⁶ da benzer şekilde doktorların TBBDP puanı diğer sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur.

İstanbul'da yapılan bir araştırmada birinci derece yakınında TB bulunan bireylerin TB bilgi puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur⁷. Bu çalışmada ise ailesinde TB geçiren bireyin olma durumunun bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bu farklılığın olmaması ailesinde TB geçiren birey sayısının düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Tüberkülozun Türkiye'deki sıklığı sorulduğunda yalnızca 37 hekim yüz binde 17 görüldüğünü bildirdi ve hekimlerin çoğunluğu (%78,4) bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirtti. Daha önceki bir çalışmada⁸ tüberkülozun Türkiye'deki sıklığı sorulduğunda hekimlerin çoğunluğu (%55,5) bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirtmiş. Ülkemizde tüberkülozun sıklığı hakkında hekimlerin çoğunun doğru bilgiye sahip olmaması, özellikle ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekliliğinden dolayı oldukça düşündürücüdür.

Araştırmaya katılan hekimlerin tamamının tüberküloz hastalığının solunum yolu ile bulaştığını bilmesi ve hekimlerin %93,6'sının tüberkülozun belirtileri sorusuna doğru yanıt vermesi hekimlerin gerekli hastalarda tüberküloz hastalığını akla getirdiklerini göstermiştir. Hekimlerin 168'i (%98,2) tüberkülozun en sık akciğerler olmak üzere akciğer dışı birçok organda da görülebilen bir hastalık olduğunu belirtti. Hekimlerin çoğunun bu konuda bilgisinin olması oldukça olumlu bulundu.

Çalışmamızda hekimlerin çoğunun (%56,7) TB tedavisinde gerekli ilaç kombinasyonunu bilmedikleri saptanmıştır. İlaç kombinasyonlarının hekimler tarafından doğru ilaçlarla ve yeterli sayıda düzenlenmediğini bu sonuçlardan söylemek olasıdır. Uçan ve arkadaşlarının⁹ Ege bölgesi hekimleri üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışmaya alınan hekimlerin %53'ünün 4'lü antitüberküloz tedavi ile tedaviye başladıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızda TB tedavi süresi sorulduğunda hekimlerin %67,8'si 6 ay olarak doğru cevaplarken, %32,2'i tedavi süresini yanlış belirtmiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada¹⁰ Hekimlerin %34,6'sı 6 ay, %38,5'i 9 ay, %24'ü 12 ay tedavi verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Buradan da hekimlerin tüberküloz tedavisi süresini yüksek oranda doğru bilmelerine rağmen önemli bir kısmının tedavi süresi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışmamızda hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puanı ortalaması 65.57 ± 13.95 , ebelerin ise 65.62 ± 12.62 olup, tüberküloz bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu ve bu iki meslek grubu arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer soruların yer aldığı bir çalışmada* hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması 78.66 ± 15.14 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza göre bu çalışmaya katılan hemşirelerin TBBDF puan ortalamasının yüksek çıkması, göğüs hastalıkları hastanesinde çalışması sebebiyle tüberküloz hastası ile karşılaşma sıklığının ve süresinin yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız, birinci basamak sağlık çalışanlarının TB hastalarına yaklaşımları ve bu konudaki bilgi seviyesini ölçmek, eğitimin gerekli olup olmadığı hakkında fikir edinmek için planlanmıştır. Sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlar literatür ile karşılaştırıldığında sonuçlar benzer olmakla birlikte katılımcıların hiçbiri tüm soruları doğru yanıtlayamamıştır. AH'lerinin TB konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının ASC'lere göre daha iyi seviyede olduğu görülmekle birlikte özellikle ASC'lerin konu hakkındaki farkındalıkları yeterli seviyede değildir. Tedaviye dirençli vakaların giderek arttığı gerçeği de göz önünde bulundurularak sadece ASC 'lerin değil AH'lerinin de TB tedavisi ve görülme sıklığı konusundaki bilgi eksikliği düşündürücüdür. Bu yüzden TB ile ilgili bilgilerin güncellenmesi ve yeni gelişmeler konusundaki farkındalığın artırılması için daha sık eğitim düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Iribarren SJ, Schnall R, Stone PW, Carballo-Diéguez A. Smartphone Applications to Support Tuberculosis Prevention and Treatment: Review and Evaluation. JMIR Mhealth Uhealth 2016;4(2):e25. doi: 10.2196/mhealth.5022.
2. Chapman HJ, Lauzardo M. Advances in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection. J Am Board Fam Med. 2014;27(5):704-12.
3. Derseh D, Moges F, Tessema B. Smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among tuberculosis suspects attending spiritual holy water sites in Northwest Ethiopia. BMC Infect Dis. 2017;17(1):100.
4. Akalın Ş, Ertaş M, Varkal E, Sadık AS. Denizli merkezindeki aile hekimlerinin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları Pamukkale Tıp Dergisi 2014; 7(3): 214-217.
5. Topbaş E, Bingöl G, Bulut S. Tüberküloz Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Sağlık Yüksekokulu Örneği. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;7:69-82
6. Enginyurt Ö, Işcanlı DM, Kılıç M ve ark. Tüberküloz Farkındalık Değerlendirmesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi 2016; 8(6):25-35
7. Taşkın Yılmaz F, Gülen Tuna A, Çevik Y, Kılıçarslan N. Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Tüberküloza İlişkin Bilgi Düzeyleri İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2011;19(1):37-44 Issn 1304-4869
8. Kara A, Doğan Ö, Kanık Yüksek S ve ark. Pediatri Asistanlarının Tüberküloz Hakkında Bilinç ve Bilgi Düzeyi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015;5:48-53.
9. Uçan ES, Altınışik G, Akpınar O, Kılınç O. Tüberkülozun Endemik Olduğu Türkiye'de Ege Bölgesi Hekimlerinin Tüberküloz Savaşına Bakışları. Solunum 1996;20:177-184.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

10. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon İlindeki Hekimlerin Tüberküloz Tanı ve Tedavisine Yaklaşımları. Türk Toraks Dergisi 2003;4(2): 133-137.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN GEBELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Ahmet Ergin^{1,2}, Havva Kasal¹, Ceyda Gökçen Gökdeniz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Sosyal Pediatri birimi**

Özet

Giriş ve Amaç: Aşılar çocuk ve erişkin sağlığının korunmasında, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve toplumsal bağışıklığın sağlanmasında maliyet ve güvenilirlik açısından etkin bir yöntemdir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran veya serviste tedavi gören gebelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Nisan 2019 tarihinde bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran veya serviste tedavi gören gebeler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü olumlu tutuma sahip olma olasılığı $p:0,80$, $d:0,05$, Güven aralığı:%95, %80 güç ile 239 olarak hesaplanmıştır. Bağımlı değişkenini katılımcıların Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmayı düşünme durumları oluştururken; bağımsız değişkenler gebenin sosyodemografik özellikleri, çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıdır. Veri toplama işleminde araştırmacılar tarafından oluşturulan 43 soruluk anket formu kullanılmış, 12 soru ile çocukluk çağı aşılması ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirilmiştir. Bu sorulardan en düşük 0, en yüksek 12 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-17 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-kare testi, ölçümsel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Aşı tereddütünü etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) $<0,05$ kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 268 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması $27,6\pm 5,3$ 'tür, %94,4'ü ileride çocuğuna aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. En sık aşı tereddüt nedenleri ilaç firmalarına kazanç sağlamak amaçlı olduğunu düşünme (%53,3), zararlı yan etkileri olduğunu düşünme (%46,7) ve ileride başka hastalıklara neden olabileceğinden korkma (%46,7)'dir. Lise ve üzeri eğitim alanlarda ($p=0,012$), kronik hastalığı olmayanlarda ($p=0,002$), aşılar ile ilgili sağlık çalışanlarından bilgi alanlarda ($p<0,001$), aşılar ile ilgili arkadaş/komşulardan bilgi almayanlarda ($p=0,031$), ücretli aşıları bilenlerde ($p=0,033$), ücretli aşılar yaptıranlarda ($p=0,014$), ücretli aşıları devlet yaptırırsa yaptırım diyenlerde ($p<0,001$) çocuğuna aşı yaptırmayı düşünme durumu anlamlı olarak daha yüksektir. Aşı tereddütü yaşamayanların bilgi puanı daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Çoklu analizde aşılar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almayanlarda (B:5,6 %95 GA:1,1-27,3 $p=0,032$) ve ücretli aşıları devlet karşılarsa yaptırmam/bilmiyorum diyenlerde (B:10,9 %95 GA:1,1-105,9 $p=0,038$) aşı tereddütü daha sık olup; çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olması koruyucu faktör olarak saptanmıştır (B:0,5 %95 GA:0,3-0,8 $p=0,002$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmayı düşünme sıklığı yüksek olup aşı tereddüt sıklığı düşüktür. Aşılar konusunda halk eğitimlerinin ve sağlık çalışanları tarafından her karşılaşmada bireysel eğitimlerin aşı tereddütü ile mücadelede katkısı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Gebelik, Çocuk

GİRİŞ

Bağışıklama bir mikroorganizmaya karşı vücuda antijen verilmesi sonucunda oluşan immün yanıtıdır. İmmünolojik yanıtın elde edebilmesi için yapılan işleme de aşılama denilmektedir^(1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Dünya’da gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin 1/5’inin aşı ile önlenabilir hastalıklar olduğunu bildirmektedir. Aynı verilere göre 100 milyonun üzerinde çocuk bir yaşından önce aşılanmakta ve her yıl 2,5 milyon çocuk ölümden korunmaktadır⁽³⁾. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye tam aşılanma oranı kentlerde %77, kırdada %65 olarak belirlenmiş olup 5 yıllık dönemde bebek ölüm hızının %24, beş yaş altı ölüm hızının da %38 azaldığı bildirilmektedir⁽⁴⁾.

Bağışıklama hizmetlerinin temel hedefi aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek, bu enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır. Aşılar çocuk ve erişkin sağlığını korumak, bulaşıcı hastalıkları önlemek için kullanılan maliyet ve güvenilirlik açısından en etkili yöntemlerdir⁽⁵⁾. Düzenli ve yüksek bağışıklama oranlarının sürdürülmesi sayesinde sadece aşılanan birey korunmakla kalmaz aynı zamanda toplumsal bağışıklık kazanılmış olmaktadır ve bu halk sağlığı uygulamaları açısından en önemli faktörlerden biridir⁽⁶⁾. Aşı halk sağlığında temel basamaklardan biridir. Toplumun aşı hakkında bilgi ve tutumunu saptamak önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve serviste tedavi gören gebelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Nisan 2019 tarihinde bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran veya serviste tedavi gören gebeler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü olumlu tutuma sahip olma olasılığı p:0,80, d:0,05, Güven aralığı:%95, %80 güç ile 239 olarak hesaplanmıştır. Bağımlı değişkenini katılımcıların Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmayı düşünme durumları oluştururken; bağımsız değişkenler gebenin sosyodemografik özellikleri, çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıdır. Anket formu 43 sorudan oluşmakta, sosyodemografik özellikleri sorgulayan 9 soru, çocuğu hastalandığında ilk başvurduğu/başvuracağı sağlık kuruluşu ile ilgili 1 soru, bilgi sahibi olduğu aşılar ve bilgi kaynakları hakkında 2 soru, Sağlık Bakanlığının aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmak isteme durumu ve isteme/tereddüt etme nedenlerini belirlemeye yönelik 3 soru, ücretli aşılar hakkında 4 soru, aşı takviminde yer alan aşılar hakkındaki bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 12 soru ve tutumlarını ölçmeye yönelik ise 12 soru bulunmaktadır.12 soru ile çocukluk çağı aşılaması ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirilmiştir. Bu sorulardan en düşük 0, en yüksek 12 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-17 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-kare testi, ölçümsel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Aşı tereddütünü etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmamıza 268 (%70) gebe katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $27,69 \pm 5,36$ 'dır. Katılımcıların %42,6'sı (n=143) ve eşlerinin %34'ü (n=85) ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Gebelerin %53,4'ünün (n=142) en uzun süre yaşadığı yer il merkezidir ve %48,1'i gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %4,5'inin sağlık sigortası bulunmamaktadır. %10'unun (n=27) herhangi bir kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %37,9'unun (n=99) yaşayan çocuğu yoktur.

Çocuğu hastalandığında ilk başvurduğu/başvuracağı sağlık kuruluşu sorulduğunda katılımcıların %37,2'si (n=99) devlet hastanesine, %35,7'si (%95)'i ise aile hekimine başvurmuştur. Çocukluk çağı aşıları hakkında en fazla bilgi edindikleri kaynaklar %77,6 sağlık çalışanları (n=208) ve %26,9 aile, arkadaşlar ve komşulardır (n=72).

Araştırmaya katılan gebeler Sağlık Bakanlığı rutin aşılama programında yer alan aşılarından en fazla Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) (%76,9) ve su çiçeği (%70,9) aşısını; en az ise pnömokok aşısını bilmektedir.

Katılımcıların %94,4'ü (n=253) çocukluk çağı aşılarını çocuğuna yaptırmayı düşünmektedir. Aşı yaptırmak istemelerinin en sık nedenleri aşıların hastalıklardan koruduğuna (%70,4, n=178) ve aşıların yararlı olduğuna inanmalarındır (%70, n=177). Aşıları yaptırmada tereddüt eden 15 kişinin (%5,6) aşı yaptırmak istememelerinin en sık nedenleri ise aşıların ilaç firmalarına kazanç sağlamak amaçlı olduğunu (%53,3, n=8), zararlı yan etkileri olabileceğini (%46,7, n=7) ve başka hastalıklara neden olabileceğini düşünmeleridir (%46,7, n=7).

Katılımcıların %56,8'i (n=151) ücretli aşıları bilmemektedir. %56,5'si (n=65) menenjit, %47,8'si (n=55) rotavirüs, %39,1'i (n=45) ise HPV aşılarını bilmektedir. Katılımcıların sadece %26,5'i (n=70) ücretli aşılarını yaptırmayı düşünürken devlet tarafından ücretli aşılar karşılanırsa yaptırırım diyenlerin oranı %58,8'dir (n=154).

Katılımcıların çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi durumu sorgulandığında 'Yapılan bilimsel araştırmalar ve çalışmalara göre aşı ile otizm arasında ilişki yoktur.' ifadesine %70,1'i (n=188) bilmiyorum yanıtını verirken %22,4'ü (n=60) doğru yanıtını vermiştir. 'Bebeğe aynı anda birden fazla aşı yapılabilir.' ifadesine %41'i (n=110) doğru cevabını verirken %25,4'ü (n=68) yanlış cevabını vermiştir. 'Aşıların ciddi olumsuz sonuçlar doğurması çok nadirdir.' ifadesine %56'sı (n=150) doğru derken %38,4'ü (n=103) bilmiyorum demiştir.

Katılımcıların çocukluk çağı aşıları ile ilgili tutumları sorgulandığında 'Aşılar her çocuğa aynı yararlılığı sağlamaz.' ifadesine %45,5'i (n=122) katılıyorum derken %43,7'si (n=117) kararsızım yanıtını vermiştir. 'Her çocuğa rutin aşı programı uygulanmamalı. Her çocuğa özel aşı takvimleri oluşturulmalıdır.' ifadesine %51,4'ü (n=145) katılıyorum, %19'u (n=51) ise katılmıyorum demiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Lise ve üzeri eğitim alanlarda ($p=0,012$), kronik hastalığı olmayanlarda ($p=0,002$), aşilar ile ilgili sağlık çalışanlarından bilgi alanlarda ($p<0,001$), aşilar ile ilgili arkadaş/komşulardan bilgi almayanlarda ($p=0,031$), ücretli aşiları bilenlerde ($p=0,033$), ücretli aşilar yaptıranlarda ($p=0,014$), ücretli aşiları devlet yaptırırsa yaptırım diyenlerde ($p<0,001$) çocuğuna aşı yaptırmayı düşünme durumu anlamlı olarak daha yüksektir. Aşı tereddütü yaşamayanların bilgi puanı daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Katılımcıların aşı yaptırmayı düşünme durumu ile medeni durumu, eşinin öğrenim durumu, en uzun süre yaşadığı yer, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşayan çocuk sayısı, çocuğu hastalandığında ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ve çocukluk çağı aşiları ile ilgili gazete, dergi, TV ve internetten bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların aşı yaptırmamayı düşünme durumunu etkileyen faktörlerle ilgili çoklu analizlere göre aşilar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almayanlarda (B:5,6 %95 GA:1,1-27,3 $p=0,032$) ve ücretli aşiları devlet karşılarsa yaptırmam/bilmiyorum diyenlerde (B:10,9 %95 GA:1,1-105,9 $p=0,038$) aşı tereddütü daha sık olup; çocukluk çağı aşiları hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olması koruyucu faktör olarak saptanmıştır (B:0,5 %95 GA:0,3-0,8 $p=0,002$).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan her 20 gebeden 19'u doğacak olan çocuğuna ulusal aşı takviminde yer alan aşiları yaptırmayı düşünmektedir. Çalışmamıza benzer olarak 2018 yılında Eskişehir'de Deniz'in 1019 gebede yaptığı araştırmada katılımcıların % 90,1'i aşiların tamamını yaptıracağını, % 0,2'si erteleyerek yaptıracağını, % 5,8'i karar vermediğini, % 3,4'ü bazı aşiları yaptıracağını ve % 0,5'i hiçbir aşıyı yaptırmayacağını belirtmiştir ⁽⁷⁾. 2018'de Avusturya'da Chow ve arkadaşlarının 452 ebeveynde yaptığı çalışmada gebelerin % 68'inin aşiları tam olarak yaptırmayı desteklediğini, %26'sının aşı yapılmasını onayladığını, %2'sinin kararsız olduğunu, %2'sinin aşıya genellikle karşı ve %2'sinin aşıya kesin olarak karşı olduğu görülmüştür ⁽⁸⁾. 2015 ve 2017'de Amerika'da yapılan çalışmalarda Weiner ve arkadaşları 200 gebenin % 75'inin aşiların tamamını yaptıracağını, % 10,5'inin erteleyerek yaptıracağını, % 10,5'inin karar vermediğini ve % 4'ünün bazı aşiları yaptıracağını; Nowak ve arkadaşları 1000 ebeveynin % 74,8'inin aşiların tamamını yaptırdığını, % 20,6'sının bazı aşiları yaptırdığını ve % 4,6'ünün hiçbir aşı yaptırmadığını bulmuştur ^(9,10). Bizim çalışmamızın sonuçları Türkiye'de ve Avusturya'da yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuş ama Amerika'da yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında Amerika'daki gebelerin ve ebeveynlerin aşı yaptırma konusunda daha fazla tereddüt yaşadığı görülmektedir. Bu durum Amerika'da son yıllarda artan aşı karşıtlığının etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Aşı yaptırmayı düşünen gebelerde aşilarla ilgili bilgiyi sağlık çalışanlardan alma durumu daha yüksektir. Çalışmamıza benzer şekilde, 2018 yılında Yazıcı'nın ebeveynlerin ve Deniz'in gebelerin çocukluk çağı aşiları ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdiği her iki araştırmada aşı yaptırma sıklığının aşilar ile ilgili bilgi kaynağı sağlık uzmanları olan ebeveyn ve gebelerde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ^(7,11). Chow ve arkadaşlarının 2018 yılında Avustralya'da yaptıkları çalışmada ise aşilarla ilgili bilgi kaynağı olarak interneti kullananlarda aşıyı yaptırmamayı düşünme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür ⁽⁸⁾. Bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

durum, yanlış bilgi sahibi ve aşı karşıtı olan kişilerin sosyal medya kanalları ile veya çevre etkileşimi ile ebeveynlerin yanlış bilgilenebilmesine yol açarak bu kişilerde aşılarda olumsuz bilgi ve tutuma sahip olmalarına yol açabildiğine kanıt oluşturmaktadır. Buna karşın sağlık çalışanları vasıtasıyla doğru şekilde bilgilendirilmeyle aşılarda oranlarının artırılabilmesi de önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmayı düşünme sıklığı ücretli aşılarda devlet tarafından karşılanırsa yaptırmayı düşünenlerde düşünmeyenlere göre daha fazladır. Deniz tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış; ücretli aşılarda devlet tarafından karşılanması durumunda aşılarda yaptırmayı belirten gebelerde, aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmayı düşünme sıklığı %93 olarak saptanmıştır⁽⁷⁾.

İncili'nin çalışmasında ücretli aşılarda yaptırmama nedenleri incelendiğinde en sık nedenlerden birinin maddi imkansızlık olduğu ve gelir düzeyi düşük olanlarda aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmama sıklığının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır⁽¹²⁾. Bu veriler ışığında bulgularımız değerlendirildiğinde sosyoekonomik durumun aşı yaptırmama durumu ile ilişkili önemli bir değişken olduğu sonuca ulaşılmakla birlikte ekonomik durumdan bağımsız olarak aşılarda devlet güvencesine alınması ile ailelerin aşıya güveninin artmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda aşılarda ilgili bilgi düzeyi yüksek olanlarda aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmayı düşünme sıklığı daha yüksektir. Benzer şekilde Weiner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada aşı ile ilgili en az bilgi düzeyine sahip olanların aşı yaptırmama konusunda kararsız olanlar olduğu görülmüştür⁽⁹⁾. Bu durum aşı yaptırmama konusunda anne babalar başta olmak üzere toplumun bilgi düzeyinin artırılarak olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların aşılarda yaptırmamayı düşünme nedenleri incelendiğinde; en sık nedenler sırasıyla ilaç firmalarına kazanç sağlamak amaçlı olduğunu düşünme, yan etkileri olduğunu düşünme ve başka hastalıklara neden olabileceğinden korkma olarak bulunmuştur. Hazır'ın yaptığı araştırma verilerine göre aşı tereddütünün en sık nedenleri sırasıyla aşılarda içeriğine güvenmemek, ücretli aşılarda maddi açıdan ödeyememe ve dini inançlar nedeniyle olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda aşılarda yaptırmamayı düşünme nedeni olarak aşılarda içeriğine güvenmeme değerlendirilmemiş, dini inançlar nedeniyle tereddüt yaşama sıklığı Hazır'ın verilerinden farklı olarak üst sıralarda yer almadığı görülmüştür. Yan etkiler nedeniyle aşılarda yaptırmamayı düşünme benzer şekilde sık görülen aşı tereddütü nedenleri arasındadır. Bu durum özellikle yan etkiler konusunda daha çok bilgilendirmeye gereksinim ihtiyacı olduğunu göstermektedir⁽¹³⁾.

Çalışmamızın kısıtlılıkları çocukluk çağı aşılarda ile ilgili bilgi ve tutumun değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir ölçüm aracının kullanılmaması ve araştırmanın üçüncü basamak bir hastaneye başvuran ve yatan hastalarda yapılmış olup daha dezavantajlı gruplarda yapılmamasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada katılımcıların aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmayı düşünme sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aşı takviminde yer alan aşılarda yaptırmayı düşünme sıklığı; aşılarda hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alanlarda, ücretli aşılarda devlet karşılanırsa yaptırmama

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

diyenlerde ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi fazla olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Aşı konusunda ebeveynlerin güvenilir bilgi edinme konusunda eğitilmeleri ve aşılar hakkında doğru bilgilere ulaşmaları sağlanması son derece önemlidir. Bu nedenle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ebeveynler için aşılarla ilişkin düzenli seminer, eğitim vb. aktiviteler planlanmalı, sağlık personeli bilgilendirilerek teşvik edilmelidir. Aşıların neden gerekli olduğu, yapılmadığı takdirde oluşacak hastalıklar ve bu hastalıkların uzun dönemdeki sonuçları ve aşı sonrası gelişebilecek yan etkiler hakkında doğru bilgiler ailelere anlaşılır bir dille anlatılmalıdır.

Ulusal aşı takviminin kapsamı çocukluk çağında önem taşıyan hastalıklara yönelik ücretli aşıları içine alacak şekilde genişletilmeli, maddi imkansızlıklar nedeniyle aşı yaptıramayan grubun aşılması sağlanmalıdır.

Aşılar hakkındaki bilgi, tutum ve ilişkili faktörler ile aşı tereddütü nedenlerinin farklı örneklem ve araştırma dizaynlarında irdelenmesi önerilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Aşı Yaptırmayı Düşünme Durumunu Etkileyen Faktörler

	Aşı Yaptırmayı Düşünme Durumu		P
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Medeni Durum			
Evli	245(94,2)	15 (5,8)	1,000
Bekar	8 (100)	0(0,0)	
Öğrenim Durumu			
Ortaokul ve altı	102 (90,3)	11 (9,7)	0,012
Lise ve üstü	149 (98,0)	3 (2,0)	
Eşinin Öğrenim Durumu			
Ortaokul ve altı	79 (92,9)	6 (7,1)	0,375
Lise ve üstü	158 (95,8)	7 (4,2)	
En uzun süre yaşanılan yer			
İl	136 (95,8)	6 (4,2)	0,422
İlçe/Kasaba/Köy	115 (92,7)	9 (7,3)	
Algılanan Gelir Durumu			
Gelirim giderimden az	72 (92,3)	6 (7,7)	0,506
Gelirim giderime eşit	122 (96,1)	5 (3,9)	
Gelirim giderimden fazla	56 (94,9)	3 (5,1)	
Sağlık Güvencesi			
Sağlık Güvencesi var	241 (94,9)	13 (5,1)	0,485
Sağlık Güvencesi yok	11 (91,7)	1 (8,3)	
Kronik Hastalık Varlığı			
Var	21 (77,8)	6 (22,2)	0,002
Yok	230 (96,2)	9 (3,8)	
Yaşayan Çocuk Sayısı			
Çocuğu olan	94 (94,9)	5 (5,1)	0,917
Çocuğu olmayan	152 (93,8)	15 (5,7)	
Çocuğu Hastalandığında İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu			
1.basamak	93(97,9)	2(2,1)	0,113
2.basamak	158(92,4)	13(7,6)	
Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Sağlık Çalışanlarından Bilgi Alma			
Evet	205(98,6)	3(1,4)	<0,001
Hayır	48(80,0)	12(20,0)	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Aile/Arkadaş/Komşulardan Bilgi Alma			
Evet	64(88,9)	8(11,1)	0,031
Hayır	189(96,4)	7(3,6)	
Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Gazete, Dergi, Tv, İnternette Bilgi Alma			
Evet	38(95,0)	2(5,0)	1,000
Hayır	215(94,3)	13(5,7)	
Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Hiçbir yerden bilgi almama			
Evet	12(75,0)	4(25,0)	0,008
Hayır	241(95,6)	11(4,4)	
Ücretli Aşıları Bilme Durumu			
Evet	113(98,3)	2(1,7)	0,033
Hayır	138(91,4)	13(8,6)	
Ücretli Aşıları Çocuğuna Yaptırma Durumu			
Evet	70(100)	0(0)	0,014
Hayır/Bilmiyor	179(92,3)	15(5,7)	
Ücretli Aşılar Devlet Tarafından Karşılansa Yaptırma Durumu			
Evet	153(99,4)	1(0,6)	<0,001
Hayır/Bilmiyor	95(88,0)	13(12,0)	
Aşılarla ilgili bilgi puanı	7,64±2,41	3,80±2,70	<0,001

Tablo 2. Katılımcıların ile Aşı Yaptırmamayı Düşünme Durumunu Etkileyen Faktörlerle İlgili Regresyon Modeli

Değişkenler	OR	%95 GA		P
		Alt Sınır	Üst Sınır	
Aşılar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almayanlar (Aşılar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alanlara göre)	5,64	1,16	27,38	0,032
Ücretli aşıları devlet karşılarsa yaptırmam/bilmiyorum diyenler (Ücretli aşıları devlet karşılarsa yaptırım diyenlere göre)	10,99	1,14	105,97	0,038
Çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi	0,56	0,39	0,80	0,002

*Modele yaş, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, aşılar hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alma durumu, aşılar hakkında aile/arkadaş/komşudan bilgi alma durumu, aşılar hakkında hiçbir yerden bilgi almama durumu, ücretli aşılar hakkında bilgi sahibi olma, ücretli aşıları yaptırmayı düşünme durumu, ücretli aşıları devlet karşılarsa yaptırma durumu, çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi

Nagelkerke R²=0,586

KAYNAKLAR

1. Derince D. Eskişehir ili inönü merkez sağlık ocağı 0-59 aylık çocuğu olan annelerin bağıışıklama konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2006.
2. Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V, Altun S, Babacan O, Saldır M. "Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi", Gülhane Askeri Tıp Dergisi, 2014, 56: 13-16.
3. WHO. UNICEF. Word Bank. "State of the Word's Vaccines and Immunization", 3rd ed. Geneva, Word Health Organization, 2009
4. Hacettepe Üniversitesi. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013", www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013/rapor/TNSA_2013_ara_rapor_pdf

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5. Selçuk EB. Aşıların Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2011;2(5): 1-
6. Akın L. “Aşıların Kazandırdıkları” Aşı Kitabı, Editörler: Badur S, Bakır M. 1.Baskı s: 13-22, Express Basımevi, İstanbul, 2012.
7. Deniz Ş. Gebelerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ; 2018.
8. Chow MY, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: A national online survey. Aust Fam Physician. 2017 Mar;46(3):145-151.
9. Weiner JL, Fisher AM, Nowak GJ, Basket MM, Gellin BG. Childhood Immunizations: First-Time Expectant Mothers' Knowledge, Beliefs, Intentions, and Behaviors. Am J Prev Med. 2015 Dec;49(6 Suppl 4):S426-34. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.002. Epub 2015 Aug 18.
10. Nowak GJ, Cacciatore MA. Parents' confidence in recommended childhood vaccinations: Extending the assessment, expanding the context. Hum Vaccin Immunother. 2017 Mar 4;13(3):687-700. doi: 10.1080/21645515.2016.1236881. Epub 2016 Sep 28.
11. Yazıcı E. Çocukluk Çağı Aşuları İle İlgili Ebeveynlerin Bilgi ve Tutumları (tez). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2018.
12. İncili D. Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılar ile İlgili Bilgi Düzeyleri (tez). Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, 2009.
13. Hazır E. 0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri (tez), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2018

MERSİN İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ AŞI KARARSIZLIĞI VEYA REDDİ İLE KARŞILAŞMA DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

B.Nehir Buğdaycı Yalçın*, Aylin Yeniocak Tunç*, Tayyar Şaşmaz**

***Arş.Gör.Dr.Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı**

****Prof.Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı**

Özet

Giriş ve Amaç: Bağışıklama hizmetlerinin aksaması, aşılama kapsayıcılık hızının düşmesi ya da aşılama engellemeye yönelik tutum ve davranışlar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada son bir yılda aile sağlığı elemanlarının (ASE) aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve bununla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu çalışma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Mersin Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Çalışmanın evrenini Mersin'in Merkez ilçelerinde çalışan 325 ASE oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış olup, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Aile Sağlığı Biriminde en az bir yıldır çalışmış olmak çalışmaya katılım kriteri olarak belirlendi. Buna göre %85 katılım hızı ile 279 aile sağlığı elemanı çalışmaya dâhil olmuştur. Veriler, araştırmacıların ASE'ler ile yüz yüze görüşmesi ile elde edildi. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; ASE'lerin aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu, bağımsız değişkenleri; ASE'lerin yaşı, çalışma süresi, eğitim durumu, çalıştıkları ilçe, vb. olarak belirlenmiştir. Sürekli verilerde grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Fischer'in kesin testi kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortancası 40.0 (21-58) olan 279 ASE katıldı. Çalışmaya katılanların 79'unun (%28.3) geçen bir yılda en az bir defa aşı kararsızlığı ve 91'inin de (%32.6) aşı reddi ile karşılaştığı tespit edildi. Aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumunda kendini yeterli hissedenlerin yaş ortancası 41.0 (21-58) iken, kısmen ya da yetersiz hissedenlerin yaş ortancasının 36.0 (27-53) olduğu belirlendi ($p < 0.001$). ASE'lerin 102'sinin (%36.6) aşı ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğu tespit edildi. En fazla aşı kararsızlığı yaşanan ilk iki aşı KKK ve 5'li karma (sırasıyla %88.6, %88.1), en fazla aşı reddiyle karşılaşılan ilk iki aşı Hepatit A ve 5'li karma (sırasıyla %95.6,%93.4) olduğu saptandı. En fazla aşı kararsızlık nedenleri sırasıyla aşı içeriğinde bulunan maddelere güvensizlik (%59.5) ve aşı sonrası ortaya çıkacak yan etkiler (%38.0); en fazla aşı reddi nedenleri sırasıyla aşı içeriğindeki maddelere güvensizlik (%44.0) ve aşıların meydana getirebileceği yan etkiler (%37.4) olarak belirlendi. ASE'lerin aşı kararsızlığı ile karşılaştıklarında kişileri bilgilendirme konusunda kendilerini yeterli hissedenlerde aşı kararsızlığı ile karşılaşma oranı %24.8 iken, bu oranın kendini kısmen yeterli ya da yetersiz hissedenlerde %45.8'e çıktığı hesaplandı ($p=0.06$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamıza katılan ASE'lerin yarısına yakını aşı reddi veya kararsızlığı ile karşılaşmıştır. Kendini ebeveynleri bilgilendirme konusunda yeterli görenler daha az aşı kararsızlığı ile karşılaşmıştır. Bu nedenle ASE'nin aşı konusunda bilgilendirilmesi ve ailelere yönelik olarak aşı ve bağışıklama hakkında eğitim yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler; Aşı kararsızlığı, aşı reddi, aile sağlığı elemanı

GİRİŞ

Aşılama hizmeti koruyucu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Dünya’da her yıl çocukluk çağı bağışıklama programlarının uygulanması ile beş yaş altında 2,5 milyon çocuğun ölümü önlenmekte ve aşılanamayan ya da aşılanması eksik kalan diğer çocukların da aşılanmasıyla 2 milyon çocuk ölümünün daha önlenebileceği rapor edilmektedir¹. Aşılama programları aşı olan insanlar haricinde aşı olmayan bireyleri de korumaktadır. Aşılama hizmetleri bireysel hizmetten çok toplumsal hizmet sınıfına girmektedir. Aşılar sayesinde, zaman içerisinde bazı enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığında önemli düzeyde azalmalar ve hatta eradikasyonlar sağlanmıştır. Bu sebeplerden ötürü bağışıklama hizmetlerinin aksamaması, aşılama kapsayıcılık hızının düşmesi ya da aşılamayı engellemeye yönelik tutum ve davranışlar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2019 yılında aşı kararsızlığını küresel sağlığa yönelik en büyük 10 tehditten biri olarak tanımlamaktadır².

Aşı kararsızlığı ve aşı reddi zamana, yere ve aşılarla göre değişen karmaşık bir içeriğe sahiptir. Özellikle aşıya güven, aşı ulaşılabilirliği ve bağışıklamanın olumlu etkisinden dolayı bulaşıcı hastalıklara karşı toplumda oluşan rahavet gibi faktörlerden etkilenir. Güven faktörünün içerisinde aşının etkinliği, sağlık çalışanının güvenilirliği ve yeterliliği önemli yere sahiptir. Güveni sarsabilecek durumlar; kötü deneyimler, korkular, çevreden veya sosyal medyadan öğrenilen yanlış bilgiler olabilir. Aşı ile önlenemeyen hastalıkların sıklıklarının azalması sebebiyle insanlarda meydana gelen rahatlık ve rahavet duygusu aşı yaptırmaya kararını etkileyen faktörlerden bir tanesidir. Aşı ulaşılabilirliği ise fiziksel uygunluk, sağlık personeli uygunluğu, coğrafi erişilebilirlik, kişilerin aşıların etkilerini anlamaları için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olması ve verilen hizmetin kalitesi başlıklarını kapsamaktadır³.

Aşı kararsızlığı ve reddi her geçen gün daha fazla gündeme gelmektedir. Malezya’da ebeveynlere yapılan bir araştırmada aşı kararsızlığı sıklığı %11.6 bulunmuştur⁴. İtalya’da 16-36 aylık çocukları olan ebeveynler arasında yapılan çalışmada ebeveynlerin %83.7’ü aşırı desteklerken %15.6’sı aşı kararsızlığı yaşamakta, %0.7’sinin ise aşırı reddettiği bulunmuş⁵. Romanya’da ebeveynlerle yapılan bir çalışmada aşı kararsızlığı sıklığını %30.3, aşı reddi sıklığını %11.7 tespit etmişlerdir⁶. Ülkemizde ise aşı reddi ve kararsızlığının büyüklüğü ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamadı.

Kararsızlık yaşanan veya reddedilen aşılar her ülkede aşı takvimine göre değişmektedir. Miko ve ark. yaptıkları çalışmada kararsızlık yaşanan aşıları sırasıyla; suçiçeği aşısı (% 35), kızamık aşısı (% 27.7), human papilloma virüsü aşısı (% 24.1) ve kabakulak aşısı (% 23.4) olmuştur. Kararsızlıkta olduğunu beyan edenler arasında aşırı reddetme oranı %36.1 olarak saptanmıştır⁶.

Dünya’da ve ülkemizde aşı reddi ve kararsızlığının artması ve ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların yetersiz olması nedeniyle, bölgemizde aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve bununla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı. Ayrıca aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaştığında kendisini yeterli hissetme durumunun da değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır.

Çalışma evrenini Mersin Merkez İlçelerde (Akdeniz, Mezitli, Toroslar ve Yenişehir) çalışan aile sağlığı elemanları oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış olup, evrendeki tüm aile sağlığı elemanlarına ulaşılması planlanmıştır. Dört ilçede toplamda 325 Aile Sağlığı Birimi olduğu tespit edildi. Bu bölgede Aile Sağlığı Birimlerine kayıtlı toplam nüfus 1090888, toplam kayıtlı çocuk sayısı 79257 ve toplam kayıtlı bebek sayısı da 15645 olarak tespit edildi. Çalışmaya aile sağlığı biriminde en az bir yıldır çalışan aile sağlığı elemanlarının alınması kararlaştırıldı. 325 aile sağlığı biriminin 28'inde aile sağlığı elemanı bulunmamakta ve 4 aile sağlığı elemanı da doğum izninde bulunduğundan çalışmaya dâhil edilmediler. Aile sağlığı biriminde bir yıldan kısa süredir çalışan 14 aile sağlığı elemanı çalışma dışında tutuldu. Sonuçta 279 (%85.9) aile sağlığı elemanı çalışmaya katıldı. Çalışmaya dâhil edilen aile sağlığı elemanlarının kayıtlı nüfusunun 952550 (%87.0), toplam kayıtlı 1-5 yaş çocuk sayısının 64330 (%81) ve toplam kayıtlı bebek sayısının da 13855 (%88) olduğu saptandı.

Veri formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Toplam 18 sorudan oluşan veri formunda; demografik bilgiler, aşı reddi veya kararsızlığı ile karşılaşma durumu, karşılaşılmış ise hangi aşıda karşılaşıldığı, aşı reddi veya kararsızlığının nedeni, iletişim becerisi alma durumları, kendilerini bilgilendirmede yeterli görme durumları, aşı konusunda eğitim ihtiyacı durumu sorgulanmıştır. Veri formunun pilot uygulaması çalışma öncesi yapılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya aşı reddi ile karşılaşma durumudur. Bağımsız değişkenleri ise aile sağlığı elemanlarının yaşı, çalışma süresi, eğitim durumu, görevlendirme şekli, meslek, çalıştıkları ilçe, aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşınca kurulacak iletişim becerisi eğitimi alma durumu, Aile Hekimliği Birimine (AHB) kayıtlı nüfus, bebek ve çocuk sayısı olarak belirlenmiştir.

Aşı kararsızlığı, aşılama hizmetlerinin varlığına rağmen aşılama kabulünde veya reddedilmesinde gecikme anlamına gelir. Aşı reddi ise herhangi bir tıbbi neden olmaksızın aşılama kabul etmemektir.³

Araştırmacılar 22 Ocak- 28 Şubat 2019 tarihleri arasında aile sağlığı birimlerine giderek aile sağlığı elemanlarını çalışma hakkında bilgilendirdi. Çalışmaya katılmayı kabul eden aile sağlığı elemanları ile yüz yüze soru cevap tekniği kullanılarak veri formları dolduruldu. İlk ziyarette yerinde bulunamayan aile sağlığı elemanları için aile sağlığı birimlerine tekrar gidildi. Aile sağlığı elemanlarından çalışmaya katılmayı reddeden olmadı.

Veriler bilgisayara girildikten sonra veri kontrolü gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenler normal dağılıma uygun olmadığı için Medyan (Minimum-Maximum) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen tek değişkenli sürekli verilerde grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Fischer'in kesin testi kullanılmıştır. Tüm istatistik testler için anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortanca 40.0 (21-58) olan 279 aile sağlığı elemanı katıldı. Çalışmaya katılan aile sağlığı elemanlarının mesleklerindeki ortanca çalışma sürelerinin 19 yıl (2-35) ve Aile Sağlığı Merkezindeki ortanca çalışma süresinin de 8 yıl (1-9) olduğu saptandı. Aile sağlığı elemanlarının 223'ünün (%79.9) ebe olduğu, 127'sinin (%45.5) üniversite ve üzeri eğitim aldığı ve 267'sinin de (%95.7) sözleşmeli çalıştığı tespit edildi.

Aile sağlığı elemanlarının nüfus sayısının ortanca değeri 3482.0 (1400-4750), kayıtlı bebek sayısının ortanca değeri 46.0 (9-121) ve kayıtlı çocuk sayısı ortanca değerinin de 216.0 (50-561) olduğu saptandı.

Çalışmaya katılanların son bir yılda 47'sinin (%16.9) aşı kararsızlığı, 59'unun (%21.1) aşı reddi ve 32'sinin de (%11.5) hem aşı kararsızlığı hem de aşı reddi ile karşılaştığı saptandı. Toplamda çalışmaya katılanların 79'unun (%28.3) geçen bir yılda en az bir defa aşı kararsızlığı ve 91'inin de (%32.6) aşı reddi ile karşılaştığı tespit edildi. Geçen bir yılda aşı kararsızlığı ya da aşı reddi ile karşılaşan sağlık elemanlarının oranı %49.5 olarak belirlendi. Aile sağlığı elemanlarının 102'si (%36.6) aşı hakkında eğitime ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Ayrıca 48'i (%17.3) ebeveynleri bilgilendirme konusunda kendilerini kısmen yeterli ya da yetersiz hissettiğini beyan etmişlerdir.

Aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumunda kendini yeterli hissedenenlerin yaş ortancası 41.0 (21-58) iken, kısmen ya da yetersiz hissedenenlerin yaş ortancasının 36.0 (27-53) ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlendi. ($p<0.001$). Aşı kararsızlığı ve reddi konusunda eğitime ihtiyaç duyanların yaş ortancası 37.5 (24-53) iken, eğitim ihtiyacı duymayanların yaş ortancasının 42.0 (21-58) ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.001$).

Aşı kararsızlığı ile karşılaşan sağlık elemanlarının 70'inin (%88.6) KKK, 68'inin (%86.1) 5'li karma ve Hepatit A aşısına karşı kararsızlıkla karşılaştığı tespit edildi. Aşı reddi ile karşılaşan sağlık elemanlarının 87'sinin (%95.6) Hepatit A, 85'inin (%93.4) 5'li karma ve 82'sinin de (%90.1) OPA aşısının reddedilmesiyle karşılaştığı belirlendi.

En fazla aşı kararsızlık nedenleri sırasıyla aşı içeriğinde bulunan maddelere güvensizlik (%59.5), aşı sonrası ortaya çıkacak yan etkiler (%38.0) ve çevresindeki insanlardan aşı aleyhinde bilgi edinmeleri (%13.9) olduğu tespit edildi. Aşılar hakkında bilgi sahibi olmamak (%2.5) ve aşıların ithal edilmesi (%3.8) aşı kararsızlığında en az neden olarak bildirilmiştir.

Aşırı reddeden ailelerin beyan ettikleri ilk üç sebep arasında sırasıyla aşı içeriğindeki maddelere güvensizlik (%44.0), aşıların meydana getirebileceği yan etkiler (%37.4) ve dini sebeplerdir (%26.4). Aşı reddi konusunda aşı aleyhinde çevrelerinden öğrendikleri bilgiler (%4.4) ile aşı hakkında bilgi sahibi olunmaması (%1.1) en az bildirilen sebepler olarak tespit edildi.

Akdeniz ilçesinde çalışan aile sağlığı elemanları Yenişehir ve Mezitli ilçesinde çalışan aile sağlığı elemanlarından daha az aşı kararsızlığı ile karşılaşırken ($p=0.016$), Toroslar ilçesinde çalışanlarla benzer oranda karşılaştığı saptandı. Bağışıklama hakkında bilgilendirme konusunda kendini yeterli hissedenenlerin diğerlerine oranla daha az aşı kararsızlığı ile karşılaştığı ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p=0.06$). Diğer değişkenlerle aşı kararsızlığıyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$, Tablo 1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Aşı kararsızlığı ile karşılaşmanın demografik ve mesleki özelliklere göre dağılımı (*n=278)

Değişkenler	Aşı Kararsızlığı ile Karşılaşma				Toplam		P
	Sayı	Ev % / Median (Min-max)	Sayı	Hayır % / Median (Min-max)	Sayı	% / Median (Min-max)	
Çalışılan ilçe							
Akdeniz	13	17.1	63	82.9	76	100.0	0.016
Toroslar	21	25.3	62	74.7	83	100.0	
Mezitli	17	34.7	32	65.3	49	100.0	
Yenişehir	28	39.4	43	60.6	71	100.0	
Görevlendirme şekli							
Sözleşmeli	77	28.8	190	71.2	267	100.0	0.519
Görevlendirme	2	16.7	10	83.3	12	100.0	
Eğitim							
Lise mezunu	14	29.2	34	70.8	48	100.0	0.717
İki yıllık Yo mezunu	32	30.8	72	69.2	104	100.0	
Dört yıllık fakülte-Y1-Doktora	33	26.0	94	74.0	127	100.0	
Meslek							
Ebe	65	29.1	158	70.9	223	100.0	0.653
Hemşire ve diğer	14	25.0	42	75.0	56	100.0	
Bilgilendirme konusunda yeterli hissetme*							
Yeterli	57	24.8	173	75.2	230	100.0	0.06
Kısmen yeterli-Yetersiz	22	45.8	26	54.2	48	100.0	
İletişim becerisi alma durumu							
Almış	35	33.3	70	66.7	105	100.0	0.148
Almamış	44	25.3	130	74.7	174	100.0	
Yaş							
	79	40.0 (27-53)	200	40.5 (21-58)	279	40.0 (21-58)	0.293
Çalışma süresi							
	79	18.0 (5-32)	200	19.0 (2-35)	279	19.0 (2-35)	0.531
ASM'de çalışma süresi							
	79	7.0 (1-9)	200	8.0 (1-9)	279	8.0 (1-9)	0.801
AHB 'e kayıtlı nüfus							
	79	3442.0 (2424-4000)	200	3491.50 (1400-4750)	279	3482.0 (1400-4750)	0.847
AHB 'e kayıtlı bebek sayısı							
	79	45.0 (20-121)	200	46.0 (9-111)	279	46.0 (9-121)	0.357
AHB 'e kayıtlı çocuk sayısı							
	79	206.0 (107-460)	200	218.50 (50-561)	279	216.0 (50-561)	0.251

Aşı reddi ile karşılaşan aile sağlığı elemanlarının bulunduğu AHB'lerde kayıtlı bebek sayısı ortancası karşılaşmayanlara göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p=0.012$). Diğer değişkenlerle aşı reddi ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Aşı reddi ile karşılaşma durumu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Aşı Reddi İle Karşılaşma				Toplam		p
	Evvet	Hayır					
Çalışılan ilçe	n	% / Median	N	% / Median	N	% / Median	
Akdeniz	24	31.6	52	68.4	76	100.0	0.247
Mezitli	13	26.5	36	73.5	49	100.0	
Toroslar	34	41.0	49	59.0	83	100.0	
Yenişehir	20	28.2	51	71.8	71	100.0	
Görevlendirme şekli							
Sözleşmeli	89	33.3	178	66.7	267	100.0	0.348
Görevlendirme	2	16.7	10	83.3	12	100.0	
Eğitim durumu							
Lise mezunu	19	39.6	29	60.4	48	100.0	0.477
İki yıllık yüksekokul Mezunu	34	32.7	70	67.3	104	100.0	
Dört yıllık fakülte-YL-Doktora	38	29.9	89	70.1	127	100.0	
Meslek							
Ebe	76	34.1	147	65.9	223	100.0	0.378
Hemşire ve diğer	15	18.3	41	73.2	56	100.0	
Bilgilendirme konusunda yeterli hissetme *							
Yeterli	75	32.6	155	67.4	230	100.0	0.989
Kısmen yeterli- Yetersiz	15	31.3	33	36.8	48	100.0	
İletişim becerisi alma durumu							
Almış	38	36.2	67	63.8	105	100.0	0.323
Almamış	53	30.5	121	69.5	174	100.0	
Yaş							
	91	40.0 (25-53)	188	41.0 (21-58)	279	40.0 (21-58)	0.412
Çalışma süresi							
	91	18.0 (5-32)	188	19.0 (2-35)	279	19.0 (2-35)	0.496
ASM'de çalışma süresi							
	91	7.0 (1-9)	188	8.0 (1-9)	279	8.0 (1-9)	0.828
AHB'ye kayıtlı birim nüfus							
	91	3497.0 (1400-4000)	188	3476.5 (1456-4750)	279	3482.0 (1400-4750)	0.996
AHB'ye kayıtlı bebek sayısı							
	91	50.0 (22-98)	188	44.0 (9-121)	279	46.0 (9-121)	0.012
AHB'ye kayıtlı çocuk sayısı							
	91	223.0 (86-431)	188	211.5 (50-561)	279	216.0 (50-561)	0.113

*n=278

TARTIŞMA

Literatürde aşı kararsızlığı ve aşı reddi konusunda sağlık personellerinden bilgi alınarak yapılan bir çalışma bulunamadığı için ebeveyn çalışmaları ile karşılaştırma yapılmıştır. Giambi ve ark. yaptığı çalışmada İtalya'da 16-36 aylık çocukları olan ebeveynlerin %83.7'si aşı yaptırmayı kabul ederken, %15.6'sı aşı kararsızlığı yaşamakta, %0.7'sinin ise aşığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

reddettiği belirtilmiştir⁵. Miko ve ark. Romanya'da ebeveynlerle yapılan bir çalışmada aşı kararsızlığı sıklığını %30.3, aşı reddi sıklığını %11.7 olarak tespit etmişlerdir⁶. Gilkey ve ark. tarafından Amerika'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerle arasında aşı kararsızlığının %27.0 ve aşı reddinin de %15.0 olduğu bildirilmektedir⁷. Ülkemizde aşı kararsızlığı ve reddi konusunda ebeveynlerde yapılmış bir çalışmaya ulaşılamadı. Bizim çalışmamızda ise aile sağlığı elemanlarının %28.3'nün geçen bir yılda en az bir defa aşı kararsızlığı ve %32.6'sinin aşı reddi ile karşılaştığı ve %49.5'nin de aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaştığı tespit edildi. Literatürde aşı kararsızlığının aşı reddine göre daha fazla görüldüğü rapor edilmektedir. Buna karşın çalışmamızda aile sağlığı elemanlarının aşı reddi ile daha fazla karşılaştığı belirlendi. Ayrıca çalışmamızda aile sağlığı elemanlarının yarısına yakının son bir yılda aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşmış olması sorunun yaygınlığını da göstermektedir.

Miko ve ark. Romanya'da ebeveynlere yapılan çalışmada kararsızlık yaşanan aşıları sırasıyla; suçiçeği aşısı (% 35), kızamık aşısı (% 27.7), Human Papilloma virüsü aşısı (% 24.1) ve kabakulak aşısı (% 23.4) olarak sıralamışlardır⁸. Gilkey ve ark. çalışmalarında reddedilen aşıların %10'u grip aşısı, %3'ü KKK, %3'ü suçiçeği olduğunu tespit etmiştir. Kararsızlıkta kalınan aşılar ise sırasıyla %11'i grip aşısı, %8'i KKK aşısı, % 7'si suçiçeği aşısıdır⁹. Bizim çalışmamızda aşı kararsızlığı ile karşılaşan sağlık elemanlarının %88.6'nın KKK, %86.1'i 5'li karma ve Hepatit A aşısına karşı kararsızlıkla karşılaştığı tespit edildi. Aşı reddi ile karşılaşan sağlık elemanlarının %95.6'sının Hepatit A, %93.4'ü 5'li karma ve %90.1'i OPA aşısının reddedilmesiyle karşılaştığı belirlendi. Reddedilen veya kararsızlıkta kalan aşılar, ülkelerin genişletilmiş bağışıklama programına göre farklılık göstermektedir. Ancak kızamık aşısının otizm gibi bir yan etki yapabileceği hakkında çıkan yanlış bilgilerin evrensel olması nedeniyle uluslararası alanda da sık olarak reddedilen aşılar arasında yer almaktadır. Her ne kadar otizm yapmadığı kanıtlanmış olsa da ebeveynler arasındaki yanlış bilgilerin kızamık içeren aşılarla karşı kararsızlığı artırdığı düşünülebilir.

Giambi ve ark. yaptığı çalışmada aşılamayı yarıda kesenlerin %41.4'ü ya da reddedenlerin ise %41.3'ü aşı güvenliğiyle ilgili şüpheler nedeniyle bu kararı almıştır³. Topçu ve ark. tarafından yapılan vaka kontrol çalışmasında aşırı reddeden ebeveynlerin sebepleri arasında aşının çocuklar için tehlikeli olabileceği (%51.5), aşılar güvenmememe (%51.5), aşıların faydasının olmadığı (%39.3) ve doğal immünizasyona güvenme (%39.3) olduğu tespit edilmiştir⁸. Miko ve ark. tarafından Romanya'da yapılan bir çalışmada aşı kararsızlığı için beyan edilen bağlamsal nedenler; medya, liderler, politikalar ve farmasötik endüstri olarak belirtilmiştir⁶. Çalışmamızda ise aşı kararsızlık nedenlerinin sırasıyla aşı içeriğinde bulunan maddelere güvensizlik, aşı sonrası ortaya çıkacak yan etkiler ve çevresindeki insanlardan aşı aleyhinde bilgi edinmeleri olarak tespit edildi. Aşırı reddeden ailelerin beyan ettikleri ilk üç sebep arasında sırasıyla aşı içeriğindeki maddelere güvensizlik, aşıların meydana getirebileceği yan etkiler ve dini sebepler olarak tespit edildi. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Giambi ve ark. İtalya'da yaptıkları çalışmada aşı hakkında bilgi alma kaynakları olarak aile hekimleri (%87.2), diğer doktorlar (%40.9), ulusal aşılama hizmetleri servisi (%33.4), aşı karşıtı dernekler (%9.2), internet (%26.7), aile ve çevre (%12.5) olarak bildirmişlerdir. Aile hekimleri, aşırı destekleyen ailelerde (% 90.0) ve tereddütlü ailelerde (% 74.3) en sık danışma yapılan bilgi kaynağıdır, ancak bu durum aşırı reddeden aileler (% 38.1) için geçerli değildir. Aşırı reddeden ailelerin en sık bilgi aldıkları kaynaklar arasında %47.6 ile aşı karşıtı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

dernekler yer almıştır⁵. Topçu ve ark. yaptığı çalışmada ebeveynler aşı ile bilgiyi en çok sağlık profesyonellerinden (%39.3) almaktadır⁸. Çalışmalarda aile hekimi ve sağlık çalışanlarının ebeveynler açısından aşı konusunda önemli bir bilgi kaynağı olduğu görülmektedir. Aşığı reddeden veya aşı konusunda kararsız olan kişilerin diğerlerine kıyasla sağlık çalışanlarına daha az başvurduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin aşı kararsızlığı ve reddinde önemli bir yer tutacağı düşünülebilir. Çalışmamızda bu düşüncüyü doğrudan destekleyen bir bulgu olarak, kendini aşı konusunda yeterli hisseden aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı ile daha az karşılaşmasıdır. Bu sonuç aile sağlığı elemanlarının aşı ve bağışıklama konusunda donanımlı olmasının aşı kararsızlığı ve reddini azaltacağı görüşünü destekleyebilir.

Çalışmamızda aşı reddi ile karşılaşan aile sağlığı elemanlarının bulunduğu AHB'lerde kayıtlı bebek sayısı ortancası karşılaşmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği birimine kayıtlı bebek sayısı arttıkça aile sağlığı elemanları bebeklere ve ailelere yeterince zaman ayıramadıkları için aşı hakkında yeterli ve doğru bilgi aktarımında bulunamayabilirler. Bu durumda da aşı reddinin artmasına sebep olabilir.

Ravlija ve ark. tarafından Bosna Hersek'te yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları, ebeveynleri aşılamanın yararları ve olası yan etkileri hakkında yeterince bilgilendirdiklerini, ancak sürecin olası komplikasyonları hakkında da yeterince bilgi vermediklerini belirtmişlerdir. Bilgilerini tatmin edici bulduklarını, ancak ek eğitim ihtiyacı hissettiklerini vurgulamışlar. Katılımcıların % 90'ından fazlası aşılama çalışan tüm sağlık çalışanlarının aşılama prosedürünü başarılı bir şekilde yürütmek için yeterince eğitilmiş olduğuna inanmakta olduğunu, ancak yalnızca % 24'ü son 12 ay içinde konuyla ilgili herhangi bir eğitim aldığını beyan etmiştir⁹. Ishola Jr ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada aşılama hakkında bilgi verme durumunda ebelerin sadece %25'inin bilgilendirme konusunda kendilerini yeterince hazırlıklı hissettiği tespit edilmiştir¹⁰. Bizim çalışmamızda da bu bulgulara paralel olarak aile sağlığı elemanlarının %36.6'sının eğitime ihtiyaç duyduğu, ebeveynleri bilgilendirme sırasında ise kendilerini kısmen yeterli ve yetersiz bulanların oranının %17.3 olduğunu tespit edildi. Bu sonuç, çalışmamızda kendini yeterli hisseden aile sağlığı elemanlarında aşı kararsızlığı ile karşılaşma durumunun daha az olması bulgusuyla beraber değerlendirildiği zaman, aile sağlığı elemanlarının aşı ve bağışıklama konusunda kendisini yeterli hissetmesi aşı kararsızlığını düşürebilir.

Çalışmamızda sosyoekonomik durumun daha düşük olduğu Akdeniz İlçesinde aile sağlığı elemanlarının sosyoekonomik durumun daha yüksek olduğu ilçelere kıyasla aşı kararsızlığı ile daha az karşılaştığı tespit edildi. Bu sonuç sosyoekonomik durumun yüksek olduğu yerlerde aşı kararsızlığının yüksek olduğu hipotezini destekleyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan aile sağlığı elemanlarının yarısına yakını son bir yılda aşı reddi veya kararsızlığı ile karşılaşmıştır. Kendini ebeveynleri bilgilendirme konusunda yeterli görenler daha az aşı kararsızlığı ile karşılaşmıştır. Bu nedenle aile sağlığı elemanlarının aşı, bağışıklama, aşı reddi ve kararsızlığı konusunda hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilir. Çalışmamızda bildirilen aşı kararsızlık ve reddi nedenleri arasında en sık aşı içeriğinde bulunan maddelere güvensizlik ve aşı sonrası ortaya çıkacak yan etkilerdir. Sosyal medya kullanımının artması ile çoğu bilginin bu mecralarda doğruluğu kanıtlanmadan yayınlanması

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ebeveynlerin aşı hakkında yanlış bilgilerle karar vermesine sebep oluyor. Sağlık hizmeti sunanların ebeveynleri doğru bilgilerle aydınlatması çok önemlidir.

Araştırmanın kısıtlılıkları; aile sağlığı elemanı olmayan birimlerdeki aşı kararsızlığı ve reddi durumlarının verilerine ulaşılamamıştır. Ailelerle görüşülemediği için bağımsız değişkenlerimiz sınırlı düzeyde kalmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO, UNICEF, World Bank. State of the world's vaccines and immunization, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2009.
2. Ten Threats To Global Health 2019 <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (Erişim tarihi: 11.10.2019)
3. WHO, Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy (2014)
4. Mohd Azizi FS, Kew Y, Moy FM. Vaccine Hesitancy Among Parents in a Multi-ethnic Country, Malaysia. Vaccine 2017;35:2955-2961.
5. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F ve ark. Parental Vaccine Hesitancy in Italy Vaccine. 2018;36:779-787.
6. Miko D, Costache C, Colosi HA, Neculicioiu V, Colosi IA. Qualitative Assessment of Vaccine Hesitancy in Romania Mediciana 2019;55: 282
7. Gilkey MB, McRee AL, Magnus BE, Reiter PL, Dempsey AF, Brewer NT. Vaccination Confidence and Parental Refusal/Delay of Early Childhood Vaccines PLOS ONE 2016; 11(7):1-12. e0159087
8. Topçu S, Almış H, Başkan S, Turgut M, Orhon FŞ, Ulukol B. Evaluation of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy Intentions in Turkey. Indian Journal of Pediatrics 2019;86(1):38-43
9. Ravlija J, Ivankovic A. Importance of Health Workers' Communication in Immunisation Programmes HealthMED 2012;6(2):672-677
10. Ishola Jr DA, Permalloo N, Cordery R.J, Anderson S.R. Midwives' Influenza Vaccine Uptake and Their Views on Vaccination of Pregnant Women. Journal of Public Health 2013;35(4):570-577

**ŞANLIURFA'DA ŞARK ÇIBANI VAKALARININ HASTALIKLA İLGİLİ
FARKINDALIK DURUMU, TEDAVİDEKİ GECİKME DÜZEYİ VE GECİKME
NEDENLERİ**

¹İbrahim Koruk, ¹Burcu Beyazgül, ¹Şule Allahverdi, ¹Rüstem Kuzan, ¹Sonay Gökçeoğlu

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Araştırma Şanlıurfa ilinde şark çıbanı vakalarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyini, farkındalık durumunu, tedavideki gecikme düzeyini ve gecikme nedenlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Kasım- Aralık 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezine (ŞÇTTM) başvuru yapan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmaya 375 kişi katılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların ortanca yaşı 17 yıldır (ortalama 22.1±17.9) ve %50.9'u 18 yaş altındadır. Hastaların %53.3'ü kadın, %46.7'si erkektir. Yetişkin katılımcıların ve 18 yaş altı katılımcıların annelerinin %51.7'si ilkokul altı eğitim düzeyindedir. Katılımcıların ya da ailelerinin %54.9'u herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %45.3'ünün yüzde lezyon bulunmaktadır. ŞÇ hastalarının ancak %41.4'ü ŞÇTTM'ne doğrudan başvururken diğerleri farklı kurumlardan sevk sonrasında ulaşabilmiştir. Doğrudan ŞÇTTM'ne başvurmasına rağmen %41.4'ünde, sevk sonrası ŞÇTTM'e başvuranların ise %58.6'sinde gecikme saptanmıştır. Toplamda %91.7 düzeyinde tedavi gecikmesi olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik ve lezyona ait özelliklerin bireysel gecikme varlığına etkisi incelendiğinde; babası işsiz olanlarda çalışanlara göre, lezyonu yüzünde olmayanlarda yüzünde olanlara göre, lezyon sayısı 2 ve üstünde olanlarda 1 ve altında olanlara göre, 18 yaş ve üstünde olanlarda 18 yaş altında olanlara göre bireysel gecikme daha fazla saptanmıştır (p<0.05). Cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal sınıf, MTİ durumu, ev yakınlarında hayvan barınağı varlığı, evde köpek besleme durumunun bireysel gecikme durumuna etkisi bulunmamıştır. Bireysel gecikme durumunu etkileyen bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde; erken tedavi başvurusunu lezyonun yüzde bulunması 2.4 kat ve lezyon sayısının 1 ve altında olması 1.8 kat arttırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Hastaların temel eğitim düzeyleri ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Hastaların doğrudan ŞÇTTM'ne başvuru yapılması gerektiğini bilmelerine rağmen bireysel gecikme düzeyleri ise yüksektir. Lezyonların yüz dışı bölgelerde bulunması hastaların erken tedavi arama davranışını azaltmaktadır. Bu nedenle hastaların ve toplumun ŞÇ'na yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması; ŞÇTTM'ne başvuran hastaların ve yakınlarının bilgilendirilmesi, kadın destek merkezlerinde, okullarda vb. ortamlarda bu eğitimlerin sürdürülmesi, afiş ve broşürle bu çalışmaların desteklenmesi gerekir. Sistem kaynaklı gecikmeleri azaltmak için Şanlıurfa'da çalışacak cildiye uzmanı hekimlere ŞÇTTM'nde uygun sürelerle uyum eğitimleri yapılmalıdır. ŞÇTTM ve diğer merkezler için gerekli olan antimon bileşikler zamanında temin edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şark çıbanı, tedavi arama davranışı, tedavide gecikme

GİRİŞ

Layşmanyazis, enfekte dişi tatarcıkların ısırmasıyla bulaşan protozoal bir hastalıktır. Tüm dünyada toplam 98 ülkede yaklaşık 12 milyon insan layşmanyazise yakalanmış durumda olup, 350 milyon kişinin ise risk altında yaşadığı bildirilmektedir. Bu hastalara her yıl 2 milyon yeni olgunun katıldığı, bu olguların yaklaşık 1,5 milyonunun kutanöz layşmanyazis(KL) tipinde olduğu tahmin edilmektedir.¹ Türkiye'de KL, şark çıbanı(ŞÇ) olarak da bilinmektedir.

2008-2017 yılları arasında ŞÇ vaka sayısı 1113 ile 2460 (morbidite hızı yüz binde 1.58-3.04) arasında değişmektedir. 2016 yılından itibaren morbiditesinin düşmeye başladığı ancak son üç yıl süresince yüzbinde 3'lerde seyrettiği gözlenmektedir. Türkiye'de ise, Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Çukurova yöresi ŞÇ açısından endemik bölgelerdir. 1990-2010 yılları arasında Türkiye'de saptanan ŞÇ olgularının yarısından fazlası Şanlıurfa ilinde saptanmıştır. Hastalığın belirgin bir artış göstermemekle birlikte etiyolojisinin bilinmesi, etkin tanı ve tedavisinin var olması yönüyle kontrol altına alınamaması dikkat çekmektedir.² Kutanöz layşmanyazis genellikle yüz, kollar ve bacaklar gibi vücudun açık kısımlarında ülserleşmiş lezyonlara neden olurken; ülserler iyileştiğinde ciddi kalıcı izler bırakmaktadır. Bu izler damgalanmaya ve önemli psikososyal sorunlara neden olarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir.³ Bununla birlikte ŞÇ hastalarının yaklaşık %15' i daha ağır bir tablo ile seyredebilmekte dolayısı ile daha uzun süreli ve sık aralıklı tedaviye ihtiyaç duyabilmektedir.¹ ŞÇ ölümcül seyretmemekle birlikte tanı ve tedavinin gecikmesi hastalığın bulaşma olasılığını ve morbiditesini artırmaktadır.³ Bu nedenle hastalığın önlenmesinde erken dönemde hasta bireylerin tedavi edilmesi ve kaynak olan hasta sayısının azaltılması oldukça önemlidir. Ancak, tedavi arama davranışını belirleyen ve tedaviyi geciktiren pek çok faktör bulunmaktadır. Bunların bir kısmı hasta bireylerden bir kısmı da sağlık kurumu ya da sağlık personelinden kaynaklanmaktadır.⁴ Hastalığın yeterince önemsenmemesi ve toplum tarafından kabullenilmesi gibi nedenlerle hastaların çoğu tanı ve tedavi amacıyla tıbbi merkezlere hiç başvuramamakta ya da geç başvurabilmektedir.¹ Gecikme süresi olarak net bir tanım yapılmamakla birlikte bireylerin hastalığı farketmelerinden itibaren sağlık kurumuna başvurana kadar geçirdikleri süreyi bireysel gecikme olarak tanımlayan araştırmalar bulunmaktadır.^{3,5} Yine tanı alma sürecinde basamaklar arası yanlış ve eksik yönlendirmeler tedavi merkezlerine erişimi geciktirebilmektedir. Bu durum sistem gecikmesi olarak tanımlanmaktadır.⁵ Bununla birlikte önleyici tedbirlerin başarılı olabilmesi risk altındaki kişilerin bilgi, tutum ve davranışlarına da bağlıdır. ŞÇ hastalığını kontrol etmek için toplumdaki risk faktörlerinin ve sistem gecikmelerinin hangi aşamalarda ve ne düzeyde gerçekleştiğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışma Şanlıurfa ilinde şark çıbanı vakalarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyini, farkındalık durumunu, tedavideki gecikme düzeyini ve gecikme nedenlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini Şanlıurfa'da ŞÇ tanısı alan hastalar oluşturmaktadır. Hastaların yaklaşık %91.0'ı merkez ilçelerde, %9.0'ı diğer ilçelerde (Akçakale %0.3, Ceylanpınar %0.8, Suruç %0.5, Hilvan %0.3, Halfeti %0.5, Birecik %1.9, Harran %0.5, Viranşehir %1.9, Siverek %0.3, Bozova %2.0) bulunmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şanlıurfa'da lokal ŞÇ tedavisi Bozova, Akçakale, Ceylanpınar, Suruç, Birecik, Harran, Viranşehir ilçelerinde İlçe Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi tarafından ve merkez ilçede bulunan Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimi'ne bağlı Şanlıurfa ŞÇTTM tarafından yapılırken, sistemik tedavi Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Kent merkezinde bulunan ŞÇTTM Şanlıurfa'daki tanısı konulan vakaların %91.0'ını tedavi eden esas merkez durumundadır. Bu merkeze ilçelerden de başvurular olabilmektedir.

Hastalar ya da hastalık şüphesi olanlar Şanlıurfa ŞÇTTM' ne kent merkezinden ya da diğer ilçelerden de doğrudan başvurabildikleri gibi sağlık kurumları tarafından da yönlendirilmektedir.

ŞÇTTM'ne başvuran 42 şark çıbanı vakası ile yapılan pilot çalışma ile elde edilen tedavide tahmini gecikme oranıtısı %42.0 ile %95.0 güven ve %5.0 hata payı ile örnek büyüklüğü 375 kişi olarak hesaplanmıştır.

Kasım ayında veri toplanmaya başlanmış olup çalışmaya katılmayı reddeden olmamıştır. İlçelerdeki hasta dağılımına göre tabakalandırma yapılarak merkez ilçelerden 341, Bozova'dan 8, Akçakale'den 1, Ceylanpınar'dan 3, Suruç'tan 2, Hilvan'dan 1, Halfeti'den 2, Birecik'ten 7, Harran'dan 2, Viranşehir'den 7, Siverek'ten 1 kişi alınmıştır. Örneğe ulaşımı kolaylaştırmak için diğer ilçelerden alınması gereken katılımcılar öncelikli olarak ŞÇTTM'ne başvuran hastalardan seçilmiş, eksikler ilçelerdeki tanı tedavi birimleri ziyaret edilerek tamamlanmıştır.

Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan(05.11.2018 tarihli ve 11 nolu oturum)etik onay, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan, çalışmanın amacı açıklanarak sözel onam alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak 'Şanlıurfa'da Şark Çıbanı Vakalarının Bilgi Durumu, Hastalıkla İlgili Farkındalık Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Erişim Düzeyi Formu' kullanılmıştır. Bu form 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde lezyonun sayısı ve lezyon bölgesi ile ilgili 2 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, hastaların yaş, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, mevsimlik tarım işçiliği yapma durumu, evin yakınlarında hayvan besleme durumu, evde köpek besleme durumu gibi özelliklerinin sorgulandığı 6 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, hastaların şark çıbanı ile ilgili bulaşma, önleme, tedavi almamanın sakıncaları, yakın çevrede ŞÇ geçirme durumu gibi bilgi ve farkındalık durumunu ölçmeye yönelik 4 soru bulunmaktadır. Dördüncü bölümde, hastaların şark çıbanı hastalığının tedavisinde gecikme yaşama basamaklarını tespit etmeye yarayan bir Gecikme Aşamaları Şeması oluşturulmuştur. Bu şema, bireysel davranışlar ve sağlık sistemindeki basamaklar dikkate alınarak dört aşama biçiminde tasarlanmıştır.

Birinci aşamada, bireysel gecikme durumu sorgulanmaktadır. Gecikme varsa; nedeni ve süresi sorulmuştur.

İkinci aşamada, birinci basamak sağlık kuruluşları(aile sağlığı merkezi) kaynaklı gecikme durumu sorgulanmaktadır. Gecikme varsa; nedeni ve süresi sorulmuştur.

Üçüncü aşamada, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları(devlet hastanesi, özel hastane, üniversite hastanesi) kaynaklı gecikme durumu sorgulanmaktadır. Gecikme varsa; gecikme nedeni ve süresi sorulmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dördüncü aşamada ŞÇTTM kaynaklı gecikme durumu sorgulanmaktadır. Gecikme varsa; nedeni ve süresi sorulmuştur.

İkinci, üçüncü ve dördüncü aşamadaki gecikmeler sistem gecikmesi olarak tanımlanmıştır.

Her hastanın farklı aşamalarda ve birden fazla aşamada gecikme yaşayabileceği varsayılmıştır.

Soru formu Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi'ne başvuran her hastaya uygulanmıştır. Soru formunu araştırmacılar yüz yüze görüşerek doldurmuşlardır. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. 18 yaşından küçükler hastalar için görüşme hastaya refakat eden yetişkin kişiyle yapılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, ŞÇ vakalarının farklı aşamalarda gecikme durumudur. Bağımsız değişkenler sadece bireysel gecikme için oluşturulmuş olup bunlar; lezyonun yeri, lezyonun sayısı, hastanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin mevsimlik tarım işçiliği durumu, şark çıbanı hastalığı ile ilgili bilgi ve farkındalık durumlarıdır. Şark çıbanı tedavisinde gecikme; hastalığın tedaviye yanıtı ve immünohistokimyasal çalışmalarda belirlenen yanıt süreci ve değişimler göz önünde bulundurularak lezyon ortaya çıktıktan 3 ay ve sonrasında tedaviye başlama gecikme olarak tanımlanmıştır.⁶ Eğitim durumu, 18 yaşından küçükler için annenin eğitim durumu alınmıştır. Çalışma durumu, 18 yaşından küçükler için babanın çalışma durumu alınmıştır.

Veri analizinde; tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli analizler için Ki-kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde farklılık oluşturan; çalışma durumu (kategorik), lezyon yeri (kategorik), lezyon sayısı (kategorik) ve yaş (kategorik) değişkenleri ile lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Analizler, SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların ortanca yaşı 17 yıldır (ortalama 22.1±17.9) ve %50.9'u 18 yaş altındadır. Hastaların %53.3'ü kadın, %46.7'si erkektir. Yetişkin katılımcıların ve 18 yaş altı katılımcıların annelerinin %51.7'si ilköğretim altı eğitim düzeyindedir.

Katılımcıların ya da ailelerinin %54.9'u herhangi bir işte çalışmamaktadır ve %25.6'sı mevsimlik tarım işçiliği(MTİ) yapmaktadır. Katılımcıların %41.6'sının evinin yakınlarında hayvan barınağı bulunmaktadır ve %8.3'ü evde köpek beslemektedir.

Hastaların %91.0'ı il merkezinde ikamet etmektedir. Hastaların %41.9'unun 1 ve üzerinde lezyonu vardır. Hastaların %45.3'ünün yüzünde lezyon bulunmaktadır. Tek lezyon olanlar %51.8 ile daha çok yüz bölgesinde bulunurken, çoklu lezyonlar daha çok %78.4 ile diğer bölgelerde bulunmaktadır.

Bilgi ve farkındalık durumuna bakıldığında; hastalığın bulaşıcılık durumunu bilme %53.6, önlenbilirlik durumunu bilme %27.7, zararlılık durumunu bilme %82.4'tür. Katılanların %70.9'unda aile ve/veya komşularda hastalığı geçirme öyküsü mevcuttur. Bilgi ve farkındalık durumu özelliklerinin bireysel gecikme durumuna etkisi gösterilmemiştir.

ŞÇ hastalarının ancak %41.4'ü ŞÇTTM'ne doğrudan başvururken diğerleri farklı kurumlardan sevk sonrasında ulaşabilmiştir. Doğrudan ŞÇTTM'ne başvurmasına rağmen %41.4'ünde, sevk sonrası ŞÇTTM'e başvuranların ise %58.6'sinde gecikme saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Toplamda %91.7 düzeyinde tedavi gecikmesi olduğu saptanmıştır. ŞÇTTM'ne doğrudan başvurularda %15.2 ile en sık ŞÇTTM kaynaklı gecikme olduğu, ikinci sırada ise %14.4 ile hem bireysel hem ŞÇTTM kaynaklı gecikme olduğu saptanmıştır. Sevk sonrası gecikmelerin %37.2 düzeyinde ikiden fazla farklı aşamada gerçekleştiği saptanmıştır.

ŞÇ hastaları tedaviye erişim sürecinde farklı aşamalarda olmak üzere toplam 570 gecikme yaşamışlardır. Doğrudan başvuru ya da sevk sonrasında ŞÇTTM' ne erişenlerde %32.8'i bireysel nedenlerden kaynaklanmaktadır. En sık karşılaşılan bireysel nedenler; %16.5 sivilce zannetme, %14.6 önemsememedir. Sağlık kurumları kaynaklı gecikmeler %13.2 düzeyinde en fazla devlet hastanelerinde olmaktadır. Gecikmelerin %91.6'sı cildiye kliniklerinden kaynaklıdır. Gecikme nedeni tanı konulamayıp yanlış ilaç verilmesidir (Tablo 1). Gecikme durumlarının %49.6'sı ŞÇTTM kaynaklıdır ve en sık gecikme nedeni %48.4 ile ilaç olmamasıdır (Tablo 1).

Bireysel nedenlere bağlı ortalama gecikme süresi 4.8 ± 2.6 ay, ASM, 2./3.basamak sağlık kurumlarına bağlı ortalama gecikme süresi 1.9 ± 3.0 ay, ŞÇTTM' ne bağlı ortalama gecikme süresi 2.4 ± 1.3 aydır. Sağlık sistemine bağlı (ASM, devlet/özel hastane, üniversite hastanesi, ŞÇTTM) ortalama gecikme süresi 2.3 ± 1.9 aydır.

Tablo 1. Tedavi gecikmelerinin gecikme aşamasına ve gecikme nedenine göre dağılımı

Gecikme aşaması	Gecikme nedeni	n	%
Bireysel		187	32.8
Sevk sonrası başvuru			
	Önemsememiş	49	8.6
	Sivilce zannetmiş	54	9.5
	Sinek ısırığı zannetmiş	8	1.4
Doğrudan ŞÇTTM' ne başvuru			
	Önemsememiş	34	6.0
	Sivilce zannetmiş	40	7.0
	Sinek ısırığı zannetmiş	2	0.3
Sistem kaynaklı		100	17.6
ASM	Tanı konulamamış yanlış ilaç verilmiş	17	3.0
Devlet Hastanesi	Tanı konulamamış yanlış ilaç verilmiş	75	13.2
Özel	Tanı konulamamış yanlış ilaç verilmiş	6	1.1
Üniversite Hastanesi	Tanı konulamamış yanlış ilaç verilmiş	2	0.3
Kliniklere göre dağılım*			
	Cildiye	77	91.6
	Dahiliye	1	1.2
	Çocuk Hastalıkları	2	2.4
	KBB	1	1.2
	Enfeksiyon Hastalıkları	0	0
	Acil	3	3.6
ŞÇTTM		283	49.6
	İlaç yok	276	48.4
	Gebelik mevcut	4	0.7
	Tanı konulamamış	3	0.5
Toplam		570	100.0

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

*İkinci ve üçüncü basamaktaki kliniklere yapılan toplam 84 başvuruyu göstermektedir.

** Toplam 570 gecikme üzerinden hesaplanmıştır

Sosyo-demografik ve lezyona ait özelliklerin bireysel gecikme varlığına etkisi incelendiğinde; babası işsiz olanlarda çalışanlara göre, lezyonu yüzünde olmayanlarda yüzünde olanlara göre, lezyon sayısı 2 ve üstünde olanlarda 1 ve altında olanlara göre, 18 yaş ve üstünde olanlarda 18 yaş altında olanlara göre bireysel gecikme daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal sınıf, MTİ durumu, ev yakınlarında hayvan barınağı varlığı, evde köpek besleme durumunun bireysel gecikme durumuna etkisi bulunmamıştır (Tablo 2).

Bireysel gecikme durumunu etkileyen bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde; lezyonun yüz dışında bulunması 2.4 kat ve lezyon sayısının 2 ve üstünde olması 1.8 kat bireysel gecikmeye neden olmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Şark çıbanı hastalığı tanısında bireysel gecikmeye etki eden faktörlerin lojistik regresyon modeli

Değişkenler	B	Standart sapma	P	O.R.	%95 aralığı	Güven
Lezyon yeri(yüz dışı)	0.79	0.23	0.001	2.48	1.39-3.49	
Lezyon sayısı(≥ 2)	0.45	0.22	0.040	1.83	1.02-2.43	
Çalışma durumu(çalışmıyor)	0.37	0.21	0.086	1.56	0.94-2.24	
Yaş(≥ 18)	0.05	0.23	0.820	1.69	0.66-1.68	
Sabit	-	0.21	<0.0001			
	0.86					

TARTIŞMA

Şanlıurfa'daki ŞÇ hastalarının çoğunluğu 18 yaş altı genç insanlardır. Hastaların ailelerinin çoğunluğu düşük gelirlili ve düşük eğitimidir. Ailelerin yarısından fazlası düzenli bir işte çalışmamakta ve 1/4'ü de mevsimlik tarım işçiliği yapmaktadır. Benzer şekilde Bangladeş'te yapılan çalışmada da hastaların %31.5'i 15 yaş altı yaş grubunda, erişkinlerin %22.5'i ilköğretim altı eğitim düzeyinde, %14.0'ı tarım işçisi ve %23.5'i herhangi bir işte çalışmamaktadır.⁵ Yine, Hindistan'ın Bihar kentinde erişkin hastaların %33.3'ünün ilköğretim altı eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.³ Birlikte değerlendirildiğinde ŞÇ hastalığının daha çok çocuk yaş grubunda, temel eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri düşük bireylerde görüldüğü söylenebilir. Muhtemelen yetişkinlerin çocukluk döneminde bu hastalıkları geçirerek bağışık olmaları ve immün sistemlerinin daha zayıf olması nedeniyle hasta grubu içinde çocuklar daha fazla yer almaktadır.

Hastaların %41.6'sının ev yakınlarında hayvan barınağı bulunmakta ve %8.3'ü evde köpek beslemektedir. Çukurova'da yapılan bir çalışmada köpek ve hayvan barınaklarına yakın yaşamının ŞÇ hastalığı riskini arttırdığı saptanmıştır.⁷ Araştırmada bu yönde bir bulgu elde edilmemekle birlikte taşıyıcı kum sineklerine yaşam alanı oluşturması açısından bu durum dikkatle izlenmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şanlıurfa'da ŞÇ hastalarının çoğunluğunun hastalığın bulaşıcılık ve önlenabilirliği konusundaki bilgi durumu düşüktür. Benzer şekilde, önlenebilirlik konusundaki bilgi durumu Suriye'de (%37.9) ve Pakistan'da (%19.2) yapılan araştırmalarda da düşük bulunmuştur.^{8,9} Bilgi düzeyinin bu derece düşük olmasında eğitim düzeyinin düşük olması da etkili olabilmektedir. Nitekim, İran çalışmasında eğitim düzeyi düşük olanlarda şark çibani hastalığı farkındalık durumu da düşük saptanmıştır.¹⁰

Şanlıurfa'daki hastalarda genel olarak hastalıkla ilgili bilgi düzeyi düşük olmakla birlikte hastalığın zararları konusundaki bilgi durumu daha yüksektir. Araştırmada komşu ve akrabalarda şark çibani geçirme öyküsü (%70.9), Pakistan çalışmasına göre (%40.8) daha yüksek bulunmuştur.⁸ Nitekim, hastalıkla ilgili zararlılık durumunun doğru bilinmesi komşu ve akrabada hastalığı geçirme öyküsünün yüksek olması ile ilişkili olabilmektedir. Benzer şekilde Suriye çalışmasında da yakın akrabalarda hastalığı geçirme öyküsü bulunması hastanın bilgi düzeyini anlamlı olarak artırmaktadır.⁹

Şanlıurfa'da esas ŞÇ tedavisini Şanlıurfa merkezinde bulunan ŞÇTTM yapmaktadır. Doğrudan başvuru ile ya da sevk sonucunda ŞÇTTM'ne ulaşan hastaların ancak, %8.3'ü gecikmeden tedavisini tamamlayabilmektedir. Bu sonuç gecikme aşamalarının ve gecikme nedenlerinin ortaya koyulmasını önemli hale getirmektedir.

Tüm gecikme durumları birlikte dikkate alındığında %32.8'i bireysel gecikme olarak ortaya çıkmaktadır.

Şanlıurfa'da hastalar bireysel gecikme nedeni olarak hastalığı önemsememe ya da lezyonu sivilce zannetme gibi nedenler ifade etmektedirler. Çalışmalarda da bireylerin hastalıkla alakalı bilgi ve farkındalık durumlarının düşük olmasının tedavi arama davranışını geciktirdiği vurgulanmaktadır.^{4,5}

Bireysel gecikme sıklığı her ne kadar Şanlıurfa'daki ŞÇ hastalarında sık olsa da bireysel gecikme süresi Hindistan çalışmasında belirtilen ortalama 19.5 ay ve Bangladeş çalışmasında belirtilen ortalama 23.2 ay değerlerinden çok düşüktür. Bu sonuçta, Hindistan ve Bangladeş'te vakaların büyük çoğunluğunun kırsal bölgede yaşamalarından dolayı tedavi merkezine erişimde zorluk çekmeleri etkili olmuştur.^{3,5} Diğerlerinin aksine, Şanlıurfa'da hastaların çoğunluğunun kent merkezinde yaşaması tedaviye erişimi kolaylaştırmaktadır. Şanlıurfa'da hastalar bireysel gecikme nedeni olarak hastalığı önemsememe ya da lezyonu sivilce zannetme gibi nedenler ifade etmektedirler. Çalışmalarda da bireylerin hastalıkla alakalı bilgi ve farkındalık durumlarının düşük olmasının tedavi arama davranışını geciktirdiği vurgulanmaktadır.^{4,5} Bahsedilen sonuçların gecikmede muhtemel etkisi olmakla birlikte Şanlıurfa'daki hastalarda bireysel gecikmede en önemli sorun lezyonun yeri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüz dışındaki lezyonlarda gecikme 2,5 kat daha fazla olmaktadır. Muhtemelen, yüz bölgesindeki lezyonlar anksiyete, depresyon ve sosyal damgalanma gibi psikososyal durumlara neden olmakta dolayısı ile kişiyi daha hızlı harekete geçirebilmektedir.⁴ Yine bu çalışmada hastada iki ve daha fazla lezyon bulunması gecikme riskini 1.8 kat arttırmaktadır. Hindistan'da polimorfik ve çoklu lezyonların daha az geciktiği belirtilmekle birlikte bu çalışmada çoklu lezyonların yüz dışı bölgelerde daha fazla olması, muhtemelen bu sonuca neden olmaktadır.³

Sistem kaynaklı gecikmeler %67.2 ile en çok gecikme nedenidir. Bu gecikmeler en sık ŞÇTTM ve ikinci sıklıkta devlet hastanelerindeki cildiye kliniklerinden kaynaklanmaktadır. Kliniklerdeki gecikme nedeni de sıklıkla tanı koyamama ve yanlış tedavi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

uygulamadır. Şanlıurfa'da sistem kaynaklı gecikme süreleri Hindistan çalışmasından (ortalama 26.7ay) daha düşük düzeydedir.³ Bu durum tedavi kurumlarının kent merkezinde olması ve ulaşılabilir olması ile çok fazla ilişkilidir. Bangladeş'te ise sistem kaynaklı gecikme süreleri(ortalama 1.5ay) Şanlıurfa'dan daha düşük düzeydedir. Bu durum doğru ve etkili yapılabilecek müdahalelerle sistem kaynaklı yaşanan gecikmelerin daha düşük düzeylere indirilebileceğine işaret etmektedir. ŞÇTTM kaynaklı yaşanan gecikmelerin nedeni en fazla %48.4 ile ilaç bulunmamasıdır. Bu merkez uzun yıllar başarılı biçimde tanı ve tedavi uygulayan bir merkezdir. Merkezde, aynı zamanda eğitim ve araştırma çalışmaları da yürütülmektedir. Uzun yıllar ŞÇTTM ilaç yokluğu gerekçesi ile gecikmeye neden olmamıştır. Ancak, çalışmanın yapıldığı zaman diliminde Sağlık Bakanlığı'nın ilaç temininde yaşadığı güçlükler bu tabloya neden olmuştur. Sistem kaynaklı gecikmelerde %37.2 düzeyinde iki ve daha fazla aşamada gecikme olmaktadır. Artan gecikme aşaması sayısı gecikme süresini de arttırmaktadır. Benzer olarak, Bangladeş çalışmasında birden fazla farklı sağlık kuruluşuna yapılan başvuruların tedaviyi geciktirdiği belirlenmiştir.⁵ Bu nedenle hastaların doğru sevkleri tedaviye erişimini kolaylaştırmakta ve gecikmeyi azaltmaktadır. Bunun yanında bireylerin hastalıkla alakalı bilgi ve farkındalık durumlarının düşük olması da hastaların erken tedavi arama davranışını etkilemektedir.^{4,5}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların temel eğitim düzeyleri ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Hastaların doğrudan ŞÇTTM' ne başvuru yapılması gerektiğini bilmelerine rağmen bireysel gecikme düzeyleri ise yüksektir. Lezyonların yüz dışı bölgelerde bulunması hastaların erken tedavi arama davranışını azaltmaktadır. Gecikmelerin önlenmesi hastalık kontrolünün en önemli basamaklarından biridir. Bu nedenle hastaların ve toplumun ŞÇ'na yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması; ŞÇTTM'ne başvuran hastaların ve yakınlarının bilgilendirilmesi, kadın destek merkezlerinde, okullarda vb. ortamlarda bu eğitimlerin sürdürülmesi, afiş ve broşürle bu çalışmaların desteklenmesi gerekir.

Sistem kaynaklı gecikmeleri azaltmak için Şanlıurfa'da çalışacak cildiye uzmanı hekimlere ŞÇTTM'nde uygun sürelerle uyum eğitimleri yapılmalıdır. ŞÇTTM ve diğer merkezler için gerekli olan antimon bileşikler zamanında temin edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Control of the leishmaniasis. World Health Organ Tech Rep Ser. 2010(949):xii-xiii, 1-186, back cover.
2. Ok UZ, Balcioglu IC, Taylan Ozkan A, Ozensoy S, Ozbel Y. Leishmaniasis in Turkey. Acta Tropica 2002;84(1):43-8.
3. Garapati P, Pal B, Siddiqui NA et al. Knowledge, stigma, health seeking behaviour and its determinants among patients with post kalaazar dermal leishmaniasis, Bihar, India. PloS one 2018;13(9):e0203407.
4. Fernando SD, Siriwardana HV, Guneratne KA, Rajapaksa LC. Some sociological aspects of cutaneous leishmaniasis in patients attending a tertiary referral centre in Colombo, Sri Lanka. International Health 2010;2(1):69-74.
5. Basher A, Nath P, Nabi SG et al. A Study on Health Seeking Behaviors of Patients of Post-Kala-Azar Dermal Leishmaniasis. BioMed Research International 2015;2015:314543.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. Gomes AHS, Martines RB, Kanamura CT et al. American cutaneous leishmaniasis: In situ immune response of patients with recent and late lesions. *Parasite immunology*. 2017;39(4).
7. Votypka J, Kasap OE, Volf P, Kodym P, Alten B. Risk factors for cutaneous leishmaniasis in Cukurova region, Turkey. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2012;106(3):186-90.
8. Akram A, Khan HA, Qadir A, Sabir AM. A Cross-Sectional Survey of Knowledge, Attitude and Practices Related to Cutaneous Leishmaniasis and Sand Flies in Punjab, Pakistan. *PloS one* 2015;10(6):e0130929.
9. Abazid N, Jones C, Davies CR. Knowledge, attitudes and practices about leishmaniasis among cutaneous leishmaniasis patients in Aleppo, Syrian Arab Republic. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit* 2012;18(1):7-14.
10. Sarkari B, Qasem A, Shafaf MR. Knowledge, attitude, and practices related to cutaneous leishmaniasis in an endemic focus of cutaneous leishmaniasis, Southern Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* 2014;4(7):566-9.

TÜRKİYE’DE 2005-2017 YILLARI ARASINDA İL DÜZEYİNDE TÜBERKÜLOZ HIZLARININ MEKÂNSAL ANALİZİ

Ahmet Naci Emecen¹, Ferhat Arslan², Ayşe Gülsen Teker¹, Gül Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye’de tüberküloz enfeksiyonu insidansı azalma eğilimindedir. Bu eğilimin değişkenlik gösterdiği illerin varlığı dikkat çekmektedir. Düşük ve yüksek tüberküloz yüküne sahip bölgeleri saptamak ve bu farklılığı oluşturan faktörleri ortaya koymak; tüberküloz kontrol programlarına yön verecektir. Çalışmamızın amacı Türkiye’de 2005-2017 yılları arasındaki il düzeyinde tüberküloz insidansı dağılımını incelemek ve bu dağılımla ilişkili olabilecek faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın verileri halka açık resmi kaynaklardan internet aracılığı ile elde edildi. İllere göre toplam tüberküloz olgu sayısı T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı’nın Türkiye’de Verem Savaşı raporlarından, il nüfusları ise Türkiye İstatistik Kurumu’ndan alındı. EBI Moran’s I (empirik Bayes indeks Moran’s I) yöntemi ile global mekânsal otokorelasyon varlığı incelendi. Lokal Getis-Ord G_i mekânsal otokorelasyon yöntemi ile sıcak ve soğuk kümelenmeler belirlendi. 2016 yılına ait il düzeyinde verem savaş dispanseri (VSD) sayısı, temaslı muayenesi yapılan kişi sayısı, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı, nüfus yoğunluğu, kayıtlı Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%), il ve ilçede yaşayan nüfusun toplam il nüfusuna oranı (%), kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasıla (GSYH, \$) ve partikül madde 10 (PM10) düzeyi değişkenleri ile lineer regresyon (OLS) modeli ve mekânsal gecikmeli x (SLX) regresyon modeli oluşturuldu. İstatistiksel analiz ve haritalandırmada R versiyon 3.6.1 kullanıldı. p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Global mekânsal otokorelasyon analizine göre 2005-2017 yılları arasında Türkiye’de tüberküloz enfeksiyonu insidansı pozitif mekânsal otokorelasyon göstermekteydi [p=0.001, EBI Moran’s I: median (min-max):0.47 (0.43-0.59)]. Batı Marmara illerinde (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkale) her yıl sıcak kümelenmenin olduğu görüldü (p<0.05). Soğuk kümelenmeler yıllara göre değişmekle birlikte Batı-Orta Anadolu ve Akdeniz illerini içine alan bölgede oluşmuştu. OLS modelinde (R²=0.21, AIC=511) temaslı muayenesi yapılan kişi sayısı (β=0.003, p=0.045), izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı (β=-0.012, p=0.02); SLX modelindeyse (R²=0.48, AIC=493) VSD sayısı (β=2.73, p=0.047), izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı (β=-0.03, p=0.002), GSYH (β=0.002, p<0.001) ve nüfus yoğunluğu (β=0.08, p=0.002) değişkenleri istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye’de tüberküloz insidansı pozitif mekânsal otokorelasyon göstermektedir. Batı Marmara Bölgesi’ndeki yüksek tüberküloz hızları, mekânsal analize sıcak kümelenme olarak yansımıştır. Mekânsal etkileşimi de değerlendiren SLX modelinin açıklayıcılığı OLS modelinden daha iyidir. VSD sayısı, GSYH ve nüfus yoğunluğu ile tüberküloz enfeksiyonu insidansı arasında pozitif ilişki, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı ile ise negatif ilişki bulunmaktadır. VSD sayısının arttırılması sürveyans kapasitesini

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

arttırarak yeni hastaların bulunmasını sağlayabilir, yine de oluşturulan modellerdeki bağımsız değişkenlerin açıklayıcılığının düşük olduğu ve gerçek hayatta da il düzeyindeki değişkenlere yapılacak girişimin kolay olmayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, Türkiye, mekânsal analiz

GİRİŞ

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde tüberküloz için öncelikli olan 18 ülke arasındadır ⁽¹⁾. Tüberküloz insidansı Türkiye'de azalma eğilimindedir. 2005'te yüzbin kişi başına 29.8 olan toplam olgu hızı 2017 yılında 14.9'a inmiştir ⁽²⁾. İl düzeyinde ise azalma eğilimi değişkenlik göstermektedir. Düşük ve yüksek insidanslı bölgeleri tespit etmek ve bu farklılığı oluşturan demografik ve ekonomik değişkenleri sürveyans kapasitesi dahilinde ortaya koymak tüberküloz kontrol programlarına yön verecektir. Çalışmamızın amacı ülkemizde 2005-2017 yılları arasındaki il düzeyinde tüberküloz insidansı dağılımını incelemek ve bu dağılımla ilişkili olabilecek faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmanın verileri halka açık resmi kaynaklardan internet aracılığı ile elde edildi. Çalışmada kullanılan veriler ve web sayfası kaynakları aşağıdaki gibidir:

1. İllere göre toplam tüberküloz olgu sayısı, verem savaş dispanseri (VSD) sayısı, temaslı muayenesi yapılan kişi sayısı, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı: T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı, Türkiye'de Verem Savaşı raporları (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tuberkuloz-yayinlar/t%C3%BCberkuloz-db-raporlar.html>)
2. İl nüfusları, il ve ilçede yaşayan nüfusun toplam il nüfusuna oranı (%), nüfus yoğunluğu ve kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasıla (GSYH, \$): Türkiye İstatistik Kurumu (<http://www.tuik.gov.tr/Start.do>)
3. Kayıtlı Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%): T.C İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2016 Türkiye Göç Raporu (<https://www.goc.gov.tr/yillik-goc-raporlari>)
4. Ortalama partikül madde 10 (PM10) düzeyi: TMMOB Çevre Mühendisleri Odası Hava Kirliliği Raporu 2016 (<http://www.cmo.org.tr/odamiz/raporlar.php#>)
5. Türkiye il sınırları mekânsal verisi [GADM (Database of Global Administrative Areas) versiyon 3.6]: https://gadm.org/download_country_v3.html

Tüberküloz insidansları dağılımını araştırmak için global ve lokal mekânsal otokorelasyon testleri yapıldı. Öncelikle satrançtaki gibi vezir (queen) komşuluk ilişkisine göre 81×81 komşuluk matrisi oluşturuldu; sonrasında illerin komşuları kendi arasında ağırlıklandırılarak "ağırlıklandırılmış komşuluk matrisi" elde edildi. Her yıl için global mekânsal otokorelasyon varlığı empirik Bayes indeksi modifikasyonlu Moran's I permutasyon testi (EBI Moran's I) ile incelendi. İlgilendiğimiz değişken insidans olduğundan ve bu "oran" pay ya da paydadaki uç değerlerden etkileneceğinden bayesçi bir yumuşatmanın yapıldığı bu yöntem tercih edildi ⁽³⁾. Global mekânsal otokorelasyon testi sonucu elde edilen Moran's I istatistiği korelasyon katsayısı gibi -1 ile +1 arasında değer almaktadır. I= -1 güçlü negatif otokorelasyon varlığını

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(komşu alanların gözlem değerlerinin birbirine mükemmel derecede zıt olduğunu), $I = +1$ güçlü pozitif otokorelasyon varlığını (kümelenme varlığını) göstermektedir.

İnsidanslardaki soğuk ve sıcak kümelenmeler Getis-Ord G_i lokal mekânsal otokorelasyon yöntemi ile belirlendi. Bu yöntemle iller ve komşuları bir arada değerlendirilmekte ve her il için z skorları hesaplanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı, pozitif z-skorları yüksek hızların bir arada bulunduğu sıcak kümelenmeleri; istatistiksel olarak anlamlı, negatif z-skorları ise düşük hızların bir arada bulunduğu soğuk kümelenmeleri göstermektedir. Z-skorlarının bu şekilde kategorik hale getirilmesiyle soğuk ve sıcak kümeler içinde olan iller haritada gösterilebilir.

Tüberküloz insidansı ve ilişkili faktörlerin araştırılmasında çoklu doğrusal regresyon modeli (ordinary least squares-OLS) ve mekânsal etkiyi de hesaba katan mekânsal gecikmeli x (Spatially Lagged X-SLX) modeli oluşturuldu. İki model şu şekilde gösterilir:

$$y = X\beta + \varepsilon \text{ (OLS modeli)}$$

$$y = X\beta + Wx\theta + \varepsilon \text{ (SLX modeli)}$$

OLS modeli, mekânsal modeller için bir kontrol noktasıdır. SLX eşitliğinde komşuluk ilişkisinin de değerlendirildiği, komşuların bağımsız değişkenlerinin de ağırlıklandırılmış komşuluk matrisi (W) ile modele katıldığı görülmektedir ($Wx\theta$). Böylece değişkenlerin direkt etkisinin yanında komşu değişkenlerin de dışsal (indirekt) etkisi değerlendirilmekte; direkt, indirekt ve toplam etki için katsayılar, Z-değeri, standart hatalar ve p değerleri hesaplanmaktadır. Bu çalışmada bir ildeki tüberküloz insidansının modellenmesinde ilin kendi bağımsız değişkenleri yanında komşu illerin bağımsız değişkenleri de hesaba katılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri VSD sayısı, temaslı muayenesi yapılan kişi sayısı, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı, nüfus yoğunluğu, kayıtlı Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%), il ve ilçede yaşayan nüfusun toplam il nüfusuna oranı (%), kişi başına düşen GSYH (\$) ve ortalama PM10 düzeyidir. Bu veriler en güncel verilerin bulunabildiği 2016 yılına aittir. Modele alınacak bağımsız değişkenler arası çoklu bağlantıyı (multicollinearity) tespit etmek için varyans artış faktörü (VIF – Variance Inflation Factor) yöntemi kullanıldı. İki modelin uyum istatistiklerinin karşılaştırılmasında Akaike'nin Bilgi Kriteri (AIC - Akaike Information Criterion), açıklayıcılığının karşılaştırılmasında da R kare değerlerine bakıldı. İstatistiksel analiz ve haritalandırma R versiyon 3.6.1⁽⁴⁾ ile yapıldı. “GADMTTools”, “sp”, “spdep” ve “tmap” paketleri kullanıldı. İki yönlü p < 0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Global mekânsal otokorelasyon analizine göre 2005-2017 yılları arasında Türkiye’de tüberküloz enfeksiyonu insidansı pozitif mekânsal otokorelasyon göstermekteydi [p=0.001, EBI Moran’s I: median (min-max):0.47 (0.43-0.59)]. Tablo 1’de 2005-2017 yılları arasındaki Moran’s I katsayıları gösterilmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1: Türkiye’de il düzeyinde tüberküloz hızlarının global mekânsal otokoreleasyon analizi, 2005-2017

Yıl	EBI Moran’s I	p
2005	0.44	0.001
2006	0.44	0.001
2007	0.51	0.001
2008	0.59	0.001
2009	0.49	0.001
2010	0.44	0.001
2011	0.47	0.001
2012	0.48	0.001
2013	0.43	0.001
2014	0.51	0.001
2015	0.49	0.001
2016	0.43	0.001
2017	0.43	0.001

*Empirik Bayes indeks modifikasyonlu Moran’s I permutasyon testi

Lokal soğuk-sıcak kümelenme analizine göre Batı Marmara illeri (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkale) ve Kocaeli’nin her yıl sıcak kümelenmeye dahil olduğu görüldü ($p<0.05$). İstanbul, 2016 yılı dışındaki tüm yıllarda; Bursa, on üç yıllık periyodun yedisinde sıcak kümelenme içindeydi ($p<0.05$). Soğuk kümelenmeler yıllara göre değişmekle birlikte periyodun çoğunda Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman), Orta Anadolu (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri) ve Akdeniz (Antalya, Isparta, Burdur) illerini içine alan bölgede oluşmuştu. 2017 yılında sıcak kümelenme Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkale, Balıkesir, Bursa, İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Zonguldak, Bartın’ı içine alan bölgede, soğuk kümelenme ise Konya, Aksaray, Nevşehir, Kayseri, Antalya, Burdur illerinde saptandı ($p<0.05$).

Tüm bağımsız değişkenler ile oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinin VIF değeri 1.26 idi. $VIF<10$ olduğundan değişkenler arası çoklu bağlantı yoktur. AIC değeri OLS modelinde 511.2 iken SLX modelinde 493.5’tir. SLX modelinin uyumu OLS modelinden daha iyidir. R kare değeri OLS modelinde 0.21 (düzeltilmiş r kare=0.12) iken, SLX modelinde 0.48 (düzeltilmiş r kare=0.35)’tir. SLX modelinin açıklayıcılığı OLS modelinden daha iyidir. Mekânsal etkinin varlığından dolayı SLX modeli gözlemlenen tüberküloz verisine OLS modelinden daha uygundur ve bağımlı değişkendeki varyansı da daha iyi açıklamaktadır.

2016 yılı değişkenlerinin alındığı çoklu doğrusal regresyon ve mekânsal gecikmeli x regresyon analizlerinin sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. OLS modelinde temaslı muayenesi yapılan kişi sayısı ($\beta=0.003$, $p=0.045$), izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı ($\beta=-0.012$, $p=0.02$); SLX modelinde ise VSD sayısı ($\beta=2.73$, $p=0.047$), izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı ($\beta=-0.03$, $p=0.002$), GSYH ($\beta=0.002$, $p<0.001$) ve nüfus yoğunluğu ($\beta=0.08$, $p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2: Çoklu doğrusal regresyon ve mekânsal regresyon analizlerinin sonuçları, 2016 yılı

	OLS		SLX [#]	
	Katsayı	t istatistiği	Katsayı	Z değeri
Sabit	9.136	2.68*	-	-
Nüfus yoğunluğu	0.003	0.42	0.08	3.13*
VSD sayısı	0.87	1.37	2.73	1.98*
Temaslı muayenesi sayısı	0.003	2.04*	-0.001	-0.31
INH profilaksisi verilen kişi sayısı	-0.012	-2.30*	-0.03	-3.06*
İl ve ilçede yaşayan nüfusun toplam il nüfusuna oranı (%)	-0.021	-0.58	-0.04	-0.47
Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%)	-0.007	-0.13	0.12	-0.57
GSYH (kişi başına, \$)	0.001	1.79	0.002	3.81*
Ortalama PM10 düzeyi	0.002	0.06	0.006	0.10

OLS: Çoklu doğrusal regresyon modeli, SLX: Mekânsal gecikmeli x (Spatially Lagged X) modeli, VSD: Verem savaş dispanseri, INH: Isoniazid, GSYH: Gayri safi yurt içi hasıla

[#]SLX modelinde tabloda sunulan katsayılar ve Z değerleri toplam etkiyi (direkt ve indirekt) göstermektedir, *p<0.05

TARTIŞMA

Soğuk ve sıcak kümelenme analizine göre çalışılan on üç yıllık süre boyunca Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkale'nin sıcak kümelenme içinde olduğu görülmüştür. Batı Marmara illeri ve İstanbul tüberküloz insidansında on üç yılın hepsinde ilk 20 il içindedir ve bu lokal mekânsal otokoreleasyon analizine yansımıştır. Sıcak kümelenmenin Balkan ülkeleri ile sınır bölgesinde olmasında akla gelen ilk etmenlerden biri komşu ülkeler Yunanistan ve Bulgaristan'ın tüberküloz yüküdür. Avrupa Hastalık ve Kontrol Merkezi (ECDC)'nin 2019 raporuna göre 2017 yılında Yunanistan ve Bulgaristan'da yüz bin kişi başına toplam tüberküloz bildirim sayısı sırasıyla 4.3 ve 20.6'dır. Komşu ülkelerin sınıra yakın bölgelerinin ve Batı Marmara illerimizin nüfus dinamikleri birlikte değerlendirilmelidir.

OLS modelinde temaslı muayenesi sayısı ve izoniazid profilaksisi verilen hasta sayısı istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüberküloz insidansı ile temaslı muayenesi sayısı arasında pozitif ilişki, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı ile negatif ilişki bulunmuştur. SLX modelinde temaslı muayenesi sayısı anlamlılığını yitirmişken, tüberküloz insidansı ile izoniazid profilaksisi verilen hasta sayısı arasındaki negatif ilişki korunmuştur ve katsayı artmıştır. Ek olarak VSD sayısı, GSYH ve nüfus yoğunluğu ile tüberküloz enfeksiyonu insidansı arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Latent tüberküloz enfeksiyonu olan yüksek riskli gruplara zamanında verilen izoniazid profilaksisi tüberkülozun duyarlı kişilere bulaşının engellenmesinde güvenilir bir strateji olarak görülmektedir. Bu konudaki modellemeler ve toplum tabanlı çalışmalar farklı sonuçlar sunmaktadır. Yüksek insidans düzeyine göre yapılan bir modelleme çalışmasında izoniazid profilaksisin tüberküloz insidansını azaltacağı sonucuna varılmışken ⁽⁵⁾; tüberküloz taraması yapıp profilaksi ya da tedavi verilen müdahale grubu içeren bir toplum tabanlı randomize kontrollü çalışmada ⁽⁶⁾, takip süresi sonunda müdahale grubunda tüberküloz insidansı kontrol grubuna göre daha düşük iken toplam tüberküloz insidansında anlamlı azalma olmamıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yoksulluk; sağlık hizmetlerine ulaşamama, geç tanı alma, kalabalık-havasız ortamlarda yaşama ve çalışma, malnütrisyon gibi sebeplerle tüberküloz basilinin yayılmasına sebep olabilir. Çalışmamızda ekonomik belirteç olarak çoğu çalışmada olduğu gibi GSYH alınmış, tüberküloz insidansı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç tüberkülozun yoksulların hastalığı olduğu klasik bilgisine terstir. Janssens ve Rieder'in çalışmasında ülkeler düzeyinde GSYH ile tüberküloz insidansı arasında negatif koreleasyon bulunmuştur ⁽⁷⁾. GSYH tarım, sanayi ve hizmet sektörü alanlarında üretimden etkilendiğinden il düzeyinde iyi bir yoksulluk ölçütü olmayabilir. Sıcak küme içindeki Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkale, İstanbul gibi illerde kişi başına GSYH on bin doların üzerindedir.

Çalışmamızda VSD sayısı ile tüberküloz insidansı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. VSD'lerde profilaksi ve doğrudan gözetimli tedavi yanında temaslı muayeneleri de yapılmaktadır. Aynı zamanda VSD sağlık personeli, tüberküloz saha timlerinde görev alarak riskli toplumun taramasını da yapmaktadır. VSD sayısının artırılması sürveyans kapasitesinin artışıyla yeni hastaların bulunmasını sağlayabilir. Doğrudan gözetimli tedavi takipleri de yeterli personelle yapılabilir.

Çalışmamızda nüfus yoğunluğu ile tüberküloz insidansı arasındaki pozitif ilişki bulunmuştur. Tüberkülozun bireyden bireye bulaş mekanizması düşünüldüğünde nüfus yoğunluğunun anlamlı bulunması şaşırtıcı değildir. Son yıllarda toplam tüberküloz olguları arasında Türkiye doğumlu hastaların yüzdesi azalırken yabancı ülke doğumlu hastaların yüzdesi artmaktadır. Yabancı ülke doğumlu vakaların büyük çoğunluğu Suriye doğumlu olduğundan illerdeki Suriyeli nüfus oranının da etkisi merak edilmiş, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Aynı zamanda hava kirliliği (PM10) düzeyi ile de istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

Çalışmanın en önemli üstünlüğü ülkemizde tüberküloz insidansındaki kümelenmenin ve mekânsal etkinin gösterilmesidir. Çalışmanın kısıtlılıkları birkaç madde olarak sayılabilir. Öncelikle il düzeyi bir enfeksiyon hastalığının mekânsal modellemesinde çok büyük bir düzey olarak kalmış olabilir. Sadece en güncel verinin bulunabildiği 2016 yılına ait değişkenler kullanıldığından modelleme tüberküloz trendindeki dinamik değişimi yansıtmamış olabilir. Yine, mekânsal modelde tüberkülozun komşulara yayılma etkisi göz ardı edilmiştir. Ek olarak HIV koenfeksiyonu ve immunsupresyonun (malignite, anti-TNF ilaç kullanımı vb.) tüberküloz dağılımına etkisi araştırılamamıştır. Son olarak SLX modelinin açıklayıcılığı OLS'den daha iyidir fakat yine de düşük kalmıştır. Poisson dağılımı varsayımı altında genelleştirilmiş doğrusal modeller ya da Bayesci mekânsal modellemeler; daha çok ekonometri alanında kullanılan gecikmeli modellere göre tüberkülozda mekânsal etkiyi daha iyi açıklayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de tüberküloz insidansı pozitif mekânsal otokorelasyon göstermektedir. Mekânsal dağılımı etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Batı Marmara Bölgesi'ndeki yüksek tüberküloz hızları, mekânsal analize sıcak kümelenme olarak yansımıştır. VSD sayısı, GSYH ve nüfus yoğunluğu ile tüberküloz enfeksiyonu insidansı arasında pozitif ilişki, izoniazid profilaksisi verilen kişi sayısı ile ise negatif ilişki bulunmaktadır. VSD sayısının artırılması sürveyans kapasitesini artırarak yeni hastaların bulunmasını sağlayabilir, yine de oluşturulan modellerdeki bağımsız değişkenlerin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

açıklayıcılığının düşük olduğu ve gerçek hayatta da il düzeyindeki değişkenlere yapılacak girişimin kolay olmayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO Regional Office for Europe/European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2019 - 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
2. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Verem Savaşı 2018 Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1109, Ankara; 2018.
3. Assunção RM, Reis EA. A new proposal to adjust Moran’s I for population density. Stat Med. 1999;18(16):2147–62.
4. R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>
5. Marx FM, Yaesoubi R, Menzies NA, Salomon JA, Bilinski A, Beyers N, et al. Tuberculosis control interventions targeted to previously treated people in a high-incidence setting: a modelling study. The Lancet Global Health;6(4):e426–35.
6. Churchyard GJ, Fielding KL, Lewis JJ, Coetzee L, Corbett EL, Godfrey-Faussett P, et al. A Trial of Mass Isoniazid Preventive Therapy for Tuberculosis Control. N Engl J Med. 2014;370(4):301–10.
7. Janssens J-P, Rieder HL. An ecological analysis of incidence of tuberculosis and per capita gross domestic product. European Respiratory Journal. 2008;32(5):1415–6.

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ BAZI AİLE HEKİMLERİNİN ERİŞKİN AŞILAMA KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Erkan Büyükdemirci¹, Fatma Nur Baran Aksakal²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erişkin ve yaşlılık döneminde de bağışıklama hizmetlerinin devam etmesi gerekmektedir. Doktorların aşı önerileri kişilerin aşı olup olmamasında anahtar rol oynamaktadırlar. Aile hekimlerinin erişkin aşılamada konusunda düşündükleri engellerin saptanması, erişkin aşı bilgi düzeyleri, kişilerin aşı durumlarını sorgulama sıklıkları, erişkinlere aşı önerme sıklıkları ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gölbaşı, Yenimahalle, Sincan ve Etimesgut TSM'lerine bağlı ASM'lerde çalışan ve 2017 yılının ilk yarısında görev yapmakta olan 482 aile hekimi oluşturmaktadır. Aile hekimlerinin hastalarına aşı önerme sıklığına göre, %5 yanılma ve %95 güven aralığında en düşük sıklık (%36,2) alınarak 205 aile hekimine ulaşılması (Open epi) hedeflenmiştir ve tamamına ulaşılmıştır. Görüşülecek aile hekimi rastgele seçilmiştir. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Anket tek bölümden oluşmaktadır ve yüzyüze uygulanmıştır. SPSS 15.0 paket programı ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında pearson ki-kare veya fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %61,6'sı 45-54 yaş aralığında, %58,0'ı kadın, %85,3'ü evli, %80,2'si pratisyen hekim ve %55,1'i 21-30 yıldır hekimlik yapmaktadır. Hekimler tarafından İnfluenza %98,0 , Erişkin Tıp Tetanoz Difteri %97,5 , Hepatit B %95,6 , Pnömonokok %94,6 , Hepatit A %35,0 , Meningokok %31,5, Human Papilloma Virüsü %29,6, KKK %16,7, Su Çiçeği %13,3 , Zona %6,4 , Hemofilus İnfluenza Tip B %4,9 ve Tifo aşılıları %1,4 sıklıkla bilinmektedir.

Hekimlerin %54,2'si (%95GA (Güven aralığı):47,5-60,9) erişkin hastaların aşılamada durumunu bazen sorguluyorken, %22,7'si (%95GA:16,8-28,2) nadiren sorgulamaktadır. Hekimlerin %51,5'i (%95GA:44,6-58,4) erişkin aşılarını bazen önerirken, %24,3'ü (%95GA:18,3-30,2) nadiren aşı önermektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, uzman hekim olma, hekimlik yapma süresi ve aile hekimliği yapma süresine göre muayeneye gelen erişkin hastalarına aşı önerme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hekimlerin erişkinlere en sık önerdikleri aşılarda İnfluenza, %39,4 ile hepatit B ve %32,2 ile Td'dir. Hekimler tarafından aile hekimlerinin hastalarına her zaman aşı önermemesi nedenleri olarak %58,4 ile hatırlatıcı/uyarıcı sistem olmaması, %57,4 ile bilgi eksikliği/kime hangi aşığı önereceğini bilmeme ve %47,1 ile kişilerin/hastaların aşılamada durumu hakkında bilgi sahibi olmama olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hekimlerin yaklaşık yarısı hastalarının aşılanma durumlarını bazen sorgularken, yaklaşık dörtte biri nadiren sorgulamaktadır. Hekimlerin yaklaşık yarısı bazen aşı önerirken, yaklaşık dörtte biri nadiren aşı önermektedir. Erişkinlere önerilen aşılarından çoğu hekimlerin yarısından azı tarafından bilinmektedir. Erişkin aşılamada

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konusunda aile hekimlerinin farkındalığı ve bilgi düzeyi arttırılmalıdır. Çalışmada belirlenen engeller doğrultusunda hekimlere yapılacak müdahaleler birinci basamakta erişkinlere yönelik aşılama önerilerinin ve aşılama hızlarının artmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin aşılama, Aile hekimliği, Yaşam boyu bağışıklama

GİRİŞ

Bütün dünyada çocukluk çağı aşılamaları rutin sağlık hizmeti kapsamına girmekte, başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.

CDC 2017 önerilerinde influenza, Td/Tdap, KKK, Su çiçeği, Herpes zoster, HPV, pnömokok, hepatit A, hepatit B, Meningokok ve Hib aşıları olmak üzere 11 aşı erişkinlere önerilmektedir. Kanada ve Amerika her yıl erişkinlere yönelik aşılama rehberleri yayınlanmaktadır^{1,2}. ECDC kapsamında 31 Avrupa ülkesinde kendi erişkin aşılama şemaları mevcuttur^{1,3}. Türkiye’de Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği’nin (EKMUD) liderliğinde T.C. Sağlık Bakanlığı’nın katılımıyla yayınlanan erişkin bağışıklama rehberine göre de 11 aşı erişkinlere önerilmektedir⁴. Birinci basamak hekimleri sadece aşıları reçete edip uygulamakla kalmayıp, ulusal kılavuzlara göre aşıları önerip, aşılama hakkında önerilerde bulunur ve hastaların sorularını cevaplar⁵.

2010 yılında Türkiye’de bütün illerde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir ve şu anda her bireyin aile hekimi vardır. Aile hekimlerinin bilgi düzeylerinin araştırılması, bilgilerinin artırılması için geliştirilmesi gereken stratejilerin, görüş ve davranışlarının belirlenmesi erişkin aşılama hızlarının artması konusunda ilk adım olacaktır. Aile hekimliği sistemi ile çocukluk çağı aşılamasında yakalanan başarılar, erişkin aşılama hızlarının artırılması için de kullanılabilir.

Aile hekimlerinin erişkin aşılama konusunda düşündükleri engellerin saptanması, erişkin aşı bilgi düzeyleri, kişilerin aşı durumlarını sorgulama sıklıkları, erişkinlere aşı önerme sıklıkları ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada Ankara il merkezinde bulunan bazı aile hekimlerinin erişkin aşılama konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Çalışma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın Eğitim Araştırma Bölgelerinde olan 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 ve 205 aile hekimine ulaşılmıştır⁶. SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programına araştırmacı tarafından girilmiş, veri girişi tamamlandıktan sonra veri kontrolü yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile; sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

pearson ki-kare veya fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $46,80 \pm 7,66$ ortancası 48 (minimum 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 var. En sık görülen kronik hastalık %14,8 ile hipertansiyondur ve onu %6,9 sıklık ile diabetes mellitus takip etmektedir.

Katılımcıların %80,2'si (n=162) hekim iken, %9,9'u (n=20) uzman hekimdir ve %9,9'u (20) sahada hekimlik uygulamalı uzmanlık eğitimi almaktadır. İncelenen hekimlerin %55,1'i 21-30 yıldır hekimlik yapmakta iken, %59,9'u 7 yıldır aile hekimliği yapmaktadır. Katılımcıların %13,2'si 1 yıldır ve %50,7'si 7 yıldır buldukları ASM'de çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %74,4'ünde kendisine bağlı sabit nüfus sayısı 3000-3999 kişi arasındadır.

Katılımcıların %98,0 influenza, %97,5'i Td, %95,6'sı hepatit B, %94,6'sı pnömokok, %35,0'ı hepatit A, %31,5'i meningokok, %29,6'sı HPV, %16,7'si KKK, %13,3'ü su çiçeği, %6,4'ü zona, %4,9 Hib ve %1,4'ü tifo aşılarının erişkinlere uygulandıklarını bildiklerini belirtmişlerdir.

İncelenen hekimlerin %21,2'si (n=43) yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, %59,6'sı (n=121) kısmen yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir ve %56,2'sinin (n=108) erişkin aşılama hakkında kaynağı yoktur. Aile hekimlerinin %32,0'ı (n=63) erişkin aşılama ile ilgili eğitim aldığını bildirmiştir. Hekimlerin %45,1'i (n=92) erişkin aşılama ile ilgili güncel bilgilere ulaşmakta zorluk çektiğini belirtirken, %81,2'si (n=164) hizmet içi eğitim, %63,4'ü (n=128) bilimsel aktiviteler ve %32,2'si (n=65) kendi araştırmalarıyla erişkin aşılama güncel ve değişen önerilere ulaşmak istediğini belirtmiştir. Hekimlerin %77,5'i (n=31) 2011 ve sonrasında eğitim almıştır.

İncelenen hekimlerin %95,1'inin ASM'sinde erişkinlere yönelik aşı yapılmaktadır. ASM'lerde en sık yapılan aşı %78,6 ile hepatit B olurken, onu %78,1 ile Td, %69,5 ile İnfluenza ve %60,5 ile pnömokok aşıları takip etmektedir.

Katılımcılar tarafından birinci derece akrabalarına %59,4 ile influenza, %42,8 ile hepatit B ve %31,1 ile Td; muayeneye gelen erişkin hastalarına %56,7 ile influenza, %39,4 ile hepatit B ve %32,2 ile Td; muayeneye gelen gebelere %94,0 ile Td ve %20,2 ile influenza; 65 yaş üstü muayeneye gelen hastalarına %85,2 ile influenza, %72,1 ile pnömokok ve %12,0 ile Td; sağlık çalışanı hastalarına/kişilere %79,7 ile hepatit B, %62,6 ile influenza ve %36,8 ile Td; immün sistemi etkileyen sorunu olan hastalarına %77,3 ile influenza, %71,4 ile pnömokok ve %22,2 ile hepatit B; Diabetes Mellituslu hastalarına %80,5 ile influenza, %51,4 ile pnömokok ve %15,7 ile hepatit B; kronik karaciğer hastalığı olanlara %48,6 ile influenza, %33,3 ile pnömokok ve %26,2 ile hepatit B; böbrek yetmezliği nedeni ile diyalize giren hastalarına %58,2 ile hepatit B, %45,1 ile influenza ve %34,8 ile pnömokok en sık olarak önerilmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %54,2'si erişkin hastaların aşılama durumunu bazen sorguluyorken, %22,7'si nadiren sorgulamaktadır. Katılan hekimlerin %51,5'i erişkin aşılarını bazen önerirken, %24,3'ü nadiren aşı önermektedir (Tablo 1). Yaş, cinsiyet,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, uzman hekim olma, hekimlik yapma süresi ve aile hekimliği yapma süresine göre muayeneye gelen erişkin hastalarına aşı önerme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Erişkin Hastalarının Aşılama Durumunu Sorma ve Aşı Önerme Sıklığının Dağılımı

	n	%*
Erişkin Hastalarına Aşılama Durumu Sorgulama Sıklığı (n=203)		
Hiçbir Zaman	7	3,4
Nadiren	46	22,7
Bazen	11	5,4
Çoğu Zaman	0	2
Her Zaman	37	18,2
Her Zaman	3	1,5
Erişkin Hastalarına Aşı Önerme Sıklığı (n=202)		
Hiçbir Zaman	5	2,5
Nadiren	49	24,3
Bazen	10	5,1
Çoğu Zaman	4	4
Her Zaman	41	20,3
Her Zaman	3	1,5

*: Sütun yüzdesi

Katılımcıların düşüncelerine göre aile hekimlerinin her zaman hastalarına erişkin aşısı önermeme nedenleri, hastalarla ilgili engeller, sağlık yöneticilerinin uyması gerektiğini düşündüğü stratejiler ve hastalara verilmesi gerektiğini düşündüğü bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Erişkin Aşılamanın Önündeki Engeller ile İlgili Bazı Düşüncelerinin Dağılımı

	n	%*
Aile Hekimlerinin Hastalarına Erişkin Aşılarını Her Zaman Önermeme Nedenlerinin Dağılımı (n=195) ¥		
Erişkin Aşılama Konusunda Hatırlatıcı ve Uyarıcı Sistem Olmaması	114	58,4
Bilgi Eksikliği ve Kime Hangi Aşmayı Önermesi Gerektiğini Bilmeme	112	57,4
Kişilerin/Hastaların Aşılama Durumu Hakkında Bilgi Sahibi Olmama	92	47,1
İnsanları Aşıya İkna Etmek İçin Zaman Harcamak İstememe	82	42,0
Aşının Yan Etkisi ile İlgili Endişeler	60	30,7
Aşı Etkinliği ile İlgili Endişeler	60	30,7
Aşının Güvenliği ile İlgili Endişeler	54	27,6
Aşının Reddedileceğini Düşünme	50	25,6
Diğer**	12	6,1
Erişkin Aşılama Konusunda Hastalarla İlgili Olduğu Düşünülen Engeller (n=204) ¥		
Aşı Bilgilerinin Yetersizliği	147	72,0
Aşıya Para Ödemeye İsteksiz Olması	146	71,5
Aşı Olmaya İhtiyaç Duymaması/Reddetmesi	138	67,6
Aşıya Para Ödeyecek Durumda Olmaması	107	52,4
Aşı Güvenliği Hakkında Endişeleri	100	49,0
Aşı Etkinliği ile İlgili Endişeler	91	44,6
Geçmiş Aşılama Hikayelerinin Belirsizliği	77	37,7
Diğer***	3	1,4
Sağlık Yöneticilerinin Uygulaması Gerektiği Düşünülen Stratejilerin Dağılımı (n=203) ¥		
Daha Açık Bağışıklama Önerileri / Erişkin Bağışıklama Kılavuzları Sağlamak	156	76,8
Kamu Spotu Yapılması	148	72,9
Kişilere/Hastalara Yönelik Eğitim Materyallerini Artırmak	140	68,9
Sağlık Çalışanlarına Hizmet İçi Eğitim	137	67,4
Elektronik Sağlık Kayıtlarında Kişilerin Aşı Durumlarının Bütün Sağlık Kurumlarınca Görülebilmesi/İşlenebilmesi ve Hastaların Başvurusunda Görülebilmesi	116	57,1
Kişilere Hatırlatıcı Mesajlar Göndermek	84	41,3
Kişilerin/Hastaların Bağışıklama Hızları Hakkında Aşılama Uygulayanlara Geri Bildirimlerde Bulunması	56	27,5
Gezici Erişkin Aşılama Ekipleri Kurulması	41	20,1
Diğer****	20	9,8
Erişkin Aşılama Hızlarını Artırmak İçin Hastalara Verilmesi Gerektiği Düşünülen Bilgilerin Dağılımı (n=201) ¥		
Aşılama Yararı	155	77,1
Aşı Güvenliği	153	76,1
Aşı Etkinliği	150	74,6
Aşı Yan Etkisi Sıklığı	53	26,3
Diğer*****	2	0,9

*: Sütun yüzdesi **:Vakit bulamama/hasta yoğunluğu, Hastaların aşı alacak parası olmaması, Her hasta için gerekli olmaması

***: Bilgi kirliliği, Uzman doktorların hastalara aşı önermemesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

****: Aşıların SGK tarafından ödenmesi, Aile hekimlerine pozitif performans gelmeli, Aşı ile önlenebilir hastalıkları geçiren erişkinlere SGK tarafından geri ödeme yapılmaması, Toplumda farkındalığı arttırıcı çalışmalar/halk eğitimi

*****: Endikasyonları hastalara anlatmak, Erişkin aşılanmanın gerekliliği belirtilmeli

¥: İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

İncelenen hekimlerin yaklaşık yarısı bazen erişkin hastaların aşılanma durumunu sorguluyorken yine yaklaşık yarısı erişkin aşıları bazen önerdiğini belirtmektedir. Hekimlerin %3,4'ü hiçbir zaman başvuranların aşılanma durumunu sormuyorken, %2,5'i hiçbir zaman aşı önermemektedir. Hekimlerin erişkinlere aşılanma durumu ve aşı önerme sıklığı birbirine çok yakın bulunmaktadır. Bu sonuçlar hekimlerin aşı önermeden önce kişinin aşılanma durumunu sorduğunu göstermektedir.

ASM'lerde en sık yapılan aşılar sırasıyla hepatit B, Td, influenza ve pnömokok aşısıdır. Katılımcılar tarafından %90'ının üzerinde sıklıkla bilinen dört aşı da ASM'de uygulanan en sık dört aşıdır. Muayeneye gelen erişkin hastalarına ve birinci derece akrabalarına en sık önerilen dört aşının da influenza, hepatit B, Td ve pnömokok olması bildikleri aşıları önermeleri ve önerdikleri aşıların ASM'lerinde uygulanıyor sonucunu doğurmaktadır. Benzer şekilde ASM'lerde uygulanan aşıları daha çok önermeleri de beklenen bir durumdur.

Çalışmaya katılan hekimlerin birinci derece akrabasına en sık önerdikleri aşı sıklık sırasına göre %59,4 ile influenza, %42,8 ile hepatit B ve %31,1 ile Td'dir. Kayseri'de Baykan ve arkadaşlarının aile hekimlerine yaptıkları çalışmada katılımcı hekimlerin %46,5'nin influenza, %33,7'sinin hepatit B ve %15,6'sının Td aşısını birinci derece akrabalarına önerdiği belirtilmiştir.⁶ En sık önerilen aşılar aynı olmakla birlikte çalışmamızda aile hekimlerinin birinci derece akrabalarına aşı öneri hızları daha yüksektir.

Çalışmaya katılmaya hekimler gebelere en sık %94,0 ile Td, %20,2 ile İnfluenza önermektedir. Kayseri'de Baykan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gebelere önerilen aşıların %77,0 ile Tetanoz, %28,0 ile hepatit B ve % 4,3 ile İnfluenza olduğu görülmektedir.⁶ Çalışmamızda gebelere Td ve influenza aşı önerme yüzdesi daha yüksek çıkmış iken hepatit B aşısı öneren olmamaktadır. Maternal ve Neonatal Tetanozu Eliminasyon Programı etkisiyle gebelere tetanoz aşısı önerme hızlarının yüksek olmuş olabileceği öngörülmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin gebelere hepatit B aşısı önermemesinin sebebi bilgi eksikliği ve gebelikte rutin önerilen aşılarından olmaması olabilir.

İncelenen her üç hekimden ikisi muayeneye gelen erişkin hastalarına en az bir aşı önermekte iken, en sık önerilen aşı %56,7 ile influenza, %39,4 ile hepatit B ve %32,2 ile Td'dir. Kanada'da 2015 yılında MacDougall ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin hastalarına %84,5 sıklıkla influenza önerdikleri ve %30,2 sıklıkla pnömokok aşısı önerdikleri görülmektedir.⁷ Çalışmamızda hızlar Kanada'da yapılan çalışmaya göre daha düşüktür.

Katılımcı hekimlerinin 65 yaş üstü muayeneye gelen hastalarına önerdikleri aşılar %85,2 ile influenza, %72,1 ile pnömokok ve %12,0 ile Td'dir. ABD'de Nichol ve arkadaşları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tarafından 2001 yılında yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin 65 yaş üstü hastalarına çalışmamıza benzer olarak influenza aşısını %86,0 ve pnömokok aşısını %81,0 sıklıkla önerdiği görülmektedir.

Araştırmada ulaşılan her on aile hekiminden biri sağlık çalışanı hastalarına/kişilere en az bir aşı önermekte iken, en sık önerilen aşular sırasıyla %79,7 ile hepatit B, %62,6 ile influenza ve %36,8 ile Td'dir. Kayseri'de yapılan çalışmada hekimlerin sağlık çalışanı kişilere %77,0 hepatit B, %43,7 influenza ve %17,8 Td önerdiği sonucu bulunmuştur⁹. En sık önerilen üç aşı sırası aynı olmakla birlikte çalışmamızda özellikle İnfluenza ve Td aşı öneri hızları daha yüksektir.

Çalışmamızda hekimlerin aşuları her zaman önermeme nedenleri sorulduğunda hekimlerin yarısından fazlası "erişkin aşılamada konusunda hatırlatıcı ve uyarıcı sistem olmaması" belirtmiştir. Bu yanıtı yine benzer sıklıkla "Bilgi eksikliği/ kime hangi aşuyu önereceğini bilmeme" belirtilmiştir. Hekimlerin yaklaşık yarısı "Kişilerin aşılamada durumu hakkında bilgi sahibi olmama" yanıtını vermiştir. ABD'de 2017 yılında Muniyappa ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimler tarafından erişkin aşılamada bariyerler %45,0 ile uyarıcı sistem olmaması ve onu %21,0 ile hekimlerin zamanlarının yetersiz olması olarak bildirilmiştir¹⁰. Erişkin aşılamada konusunda hatırlatıcı uyarıcı sistemin kurulması her iki çalışmada da hekimlerin ilk isteği olarak göze çarpmaktadır

Katılımcıların düşüncelerine göre erişkin aşılamada hastalarla ilgili engeller ise %72,0 ile aşı bilgilerinin yetersizliği, %71,5 ile aşıya para ödemeye isteksiz olması ve %67,6 ile aşı olmaya ihtiyaç duymaması olarak sıralanmıştır. Aşı ile ilgili endişeler hekimler tarafından üçte bir oranında neden olarak belirtilmiştir. ABD'de 2017 yılında Muniyappa ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin hastalarla ilgili engelleri %44,0 hastaların gerek duymaması ve %20,0 ile aşı güvenliği ile ilgili endişeler olarak görmektedir. Aşıya ihtiyaç duymama ve aşı güvenliği ile ilgili endişeler bizim çalışmamızda daha fazla sıklıkla belirtilmiştir. Aşı ile ilgili endişelerin olası neden olarak hekimler tarafından bildirilmemiş olması özellikle bilgilendirme ve ASM'lerde aşı uygulaması ile daha fazla hastaya ulaşılabileceğini düşündüklerini göstermektedir. ABD'de 2012 yılında Hurley ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimleri erişkin aşılamada önündeki büyük engelleri aşuların geri ödeme kapsamında olmaması, kişilerin sigortasının her zaman karşılamaması ve kişilerin ekonomik nedenlere aşı olmayı red etmesi olarak belirtmiştir¹⁰. Kişilerin ekonomik problemlerle erişkin aşı olamaması çalışmamızda da yüksek sıklıkla hastalarla ilgili engel olarak belirlenmiştir. Erişkin aşuların tamamının geri ödeme kapsamına alınması erişkin aşılamada hızlarını artırmaya yardımcı olabilir. Geri ödeme kapsamında olan aşular hakkında hekimlerin tamamının bilgilendirilmesi de gereklidir.

Araştırmaya katılan hekimler tarafından erişkin aşılamada sıklığını artırmak için sağlık yöneticilerinin uygulaması gereken stratejiler sırasıyla; daha açık bağışıklama önerileri/erişkin bağışıklama kılavuzları sağlamak, kamu spotu hazırlanması, kişilere/hastalara yönelik eğitim materyallerini artırmak (broşür, afiş) ve sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim olarak düşünülmektedir. ABD'de Hurley ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimlere yönelik olarak yapılmış bir çalışmada erişkin aşılamada en sık olarak; gelişmiş hasta takip sistemi, aşı uygulayıcılara hatırlatıcı sistem yapılması, hastaların bağışıklık durumunun her muayene başvurusunda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlendirilmesi ve hastalara yönelik uyarıcı/hatırlatıcı sistem uygulanması stratejileri geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir¹⁰. Sistem kullanımında benzer öneriler şaşırtıcı değildir. Ancak bizim çalışmamızda hekimler halkı genel olarak bilgilendirmeye yönelik kamu spotu hazırlanması gibi önerileri de belirtmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hekimlerin en sık influenza, pnömokok, Td, hepatit B aşılarını önermesine rağmen, erişkinlere yapılması önerilen hepatit A, meningokok, HPV, KKK, Su çiçeği, Zona, Hib aşuların hekimlerin yarısından daha azı tarafından bilindiği görülmektedir. Hekimlere erişkin aşılama yönelik hizmet içi eğitimleri verilmesi ve aile hekimlerine yönelik sempozyum, kongre vb. bilimsel toplantılarda bu konunun gündeme alınması uygun olacaktır.

Katılımcı hekimlerin yarısından fazlasının erişkin aşılama konusunda herhangi bir kaynağı bulunmamaktadır. Ulusal ve uluslararası erişkin aşılama rehberleri hekimlere Halk Sağlığı Müdürlüğü veya Aile Hekim Dernekleri vasıtasıyla ulaştırılabilir. Bu konuda uzaktan eğitim gibi nispeten yeni tekniklerle hem kaynak, hem de eğitim sağlanabilir.

Hekimlerin yaklaşık yarısı hastalarının aşılama durumunu bazen sormakta ve erişkin hastalarına bazen aşı önermektedir. Aile hekimlerinin erişkin aşılama konusunda farkındalığının artırılması hekimlerde bu tutumları ve başta kendileri olmak üzere aşı yaptırma davranışının geliştirilmesini sağlayabilir.

İncelenen hekimlerin üçte biri erişkin aşılama konusunda önceden herhangi bir eğitim aldıklarını belirtmektedirler. Katılımcı aile hekimleri özellikle hizmet içi eğitim ve bilimsel aktiviteler ile erişkin aşılama güncel bilgilere ulaşmak istediklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik eğitim modülleri hazırlanarak hekimlere hizmet içi eğitim verilebilir, kullanılan Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri erişkin aşular ve aşılama ile ilgili bilgiler içerebilir.

KAYNAKLAR

1. Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older by Medical Conditions and Other Indications, United States, 2019 <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult-conditions.html> (Erişim Tarihi: 14.10.2019)
2. Provincial and Territorial Routine Vaccination Programs for Healthy, Previously Immunized Adults <https://www.canada.ca/en/public-health/services/provincial-territorial-immunization-information/routine-vaccination-healthy-previously-immunized-adult.html> (Erişim Tarihi: 14.10.2019)
3. ECDC Ülke Aşı Takvimleri <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/> (Erişim Tarihi: 14.10.2019)
4. Erişkin Bağışıklama Rehberi. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD), Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu. 2016 URL: <http://meramtip.com.tr/kalite/dosyalar/rehberler/eriskin-bagisiklama/EriskinBagisiklamaRehberi.pdf> (Erişim tarihi: 14.10.2019)
5. Collangea F, Vergerb P, Launay O, Pulcini C. Knowledge, attitudes, beliefs and behaviors of general practitioners/family physicians toward their own vaccination: A systematic review Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016, VOL. 12, NO. 5, 1282–1292

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. Baykan Z, Naçar M, Özdemir S. B, Poyrazoğlu S, Çetinkaya F. (2011). Knowledge and attitude of family physicians regarding adult vaccination. *World J Vaccines*, 1(3), 92-7.
7. MacDougall DM, Halperin BA, MacKinnon-Cameron D, L Li, Mcneil S.A, Langley J.M, SA Halperin. The challenge of vaccinating adults: attitudes and beliefs of the Canadian public and healthcare providers *BMJ Open* 2015;**5**:e009062. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009062
8. Nichol KL, Zimmerman R. Generalist and Subspecialist Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Influenza and Pneumococcal Vaccinations for Elderly and Other High-Risk Patients: A Nationwide Survey. *Arch Intern Med* 2001; 161:2702-2708
9. Muniyappa B, Wilkie N, Miller A, et al. "Barriers to Complete Adult Vaccinations in Vermont" (2012). *Public Health Projects*, 2008-present.77
10. Hurley L P, Bridges C. B, Harpaz R, Allison M. A, O'Leary et al. (2014). U.S. Physicians' Perspective of Adult Vaccine Delivery. *Annals of Internal Medicine*, 160(3), 161. <http://doi.org/10.7326/M13-2332>

**DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ERKEN UYARI CEVAP SİSTEMİNDE YER ALAN
BATI NİL VİRÜSÜ HABERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet Uyar, Elif Nur Yıldırım Öztürk, Tahir Kemal Şahin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Özet

Giriş ve Amaç: Temmuz 2019'da İstanbul'da Batı Nil Virüsü (BNV) enfeksiyonuna sahip dört kişi bulunduğuyula ilgili basında çeşitli haberler yer almış olup konu ülkemizde gündeme gelmiştir. BNV artropod ilişkili bir hastalıktır. Etkenin doğal yaşam döngüsü Culex cinsi sivrisinekler ile kuşlar arasında olmaktadır. Bu döngü sırasında insanlar ve diğer memeliler geçici konak olabilirler. BNV; özellikle merkezi sinir sistemini enfekte ederek hafif bir klinik tablodan ciddi nörolojik klinik tablolara dek geniş spektrumda hastalığa neden olur. Hastalığın bilinen standart bir tedavisi ve FDA onayı almış bir aşısı yoktur. BNV'den korunmada temel prensipler; vaka sayısının izlenmesi, kuş ölümlerinin izlenmesi, sivrisinek larva haritalarının takibi, sivrisineklerle mücadele ve bireysel olarak sivrisineklerden korunmadır. Bu çalışma ile Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde yer alan BNV haberlerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırma tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu veriler üzerinden yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından etik kurul izni alınmamıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veriler Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi üzerinden BNV ile ilgili haberlerin değerlendirilmesiyle elde edilmiştir. Tarama sırasında 7 maddelik bir veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmaya ilişkin veriler 1-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri girişi ve analizler bilgisayar ortamında yapılmış olup kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma ve ortanca (min-max) kullanılmıştır.

Bulgular: Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi içerisinde yer alan 25 BNV haberi incelenerek Dünya Sağlık Örgütü'ne bildiri yapılmış 10 BNV olayı olduğu belirlendi. Bahsi geçen 10 olay 9 farklı ülkede ortaya çıkmıştı. Bu 9 ülkeden 4'ü Avrupa, 3'ü Amerika ve 2'si Asya kıtasında yer almaktaydı. Bütün olaylar 2000-2015 yılları arasında bildirilmişti. Olayların en sık görüldüğü yıllar 2011 (n=5) ve 2010 (n=2) idi. Olayların ortaya çıktığı aylar; Ağustos (n=5), Temmuz (n=3) ve Eylül (n=2) idi. BNV'den etkilenen kişi sayısı ortancası 8,5 (1-3737) ve BNV nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı ortancası 0 (0-214) idi. BNV'nin fatalite hızı ortalama 0,015±0,028 ve ortanca 0,00 (0,00-0,08) idi.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde BNV ile ilişkili az sayıda haber bulunduğu, Dünya Sağlık Örgütü'ne hastalık bildirimlerinin oldukça az yapıldığı veya BNV'nin Dünya üzerinde nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı olduğu ve enfeksiyonun görüldüğü yerlerin literatürde endemik bölge olarak adlandırılan alanlarla uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın ülkemiz açısından önemi riskli kıtalara seyahat, iş veya eğitim amacıyla gidecek kişilerin gerekli önlemleri almalarının sağlanması olacaktır. Eğer çok gerekli değilse bölgeye gitmekten kaçınmak ve sivrisineklerden bireysel olarak korunmak bu önlemlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Batı Nil Virüsü, Artropod, Halk Sağlığı

EVALUATION OF THE NEWS OF THE WEST NILE VIRUS IN WORLD HEALTH ORGANISATION EMERGENCIES PREPAREDNESS RESPONSE SYSTEM

Abstract

Introduction and aim: In July 2019, there were various news in the press about the presence of four people with West Nile Virus (WNV) infection in Istanbul and the issue was brought up in our country. WNV is an arthropod-related disease. The natural life cycle of the causal agent is between Culex mosquitoes and birds. During this cycle, humans and other mammals may be temporary hosts. WNV infects, in particular, the central nervous system and causes a wide spectrum of disease from a mild clinical picture to severe neurological clinical picture. There is no known standard treatment and no FDA approved vaccine for the disease. Basic principles for protection from WNV are monitoring the number of cases, monitoring bird deaths, tracking mosquito larvae maps, combating mosquitoes, and protecting from mosquitoes individually. The aim of this study is evaluating WNV news in World Health Organisation Emergencies Preparedness Response System.

Materials and Methods: The research is descriptive. Ethics committee permission is not obtained because the research is conducted on data with all public open access and no direct contact with human beings. The data used in the study are obtained by evaluating the news about WNV through World Health Organisation Emergencies Preparedness Response System. A 7-item data collection form is used during the data collection. Data related to the research are collected between 1-15 July 2019. Data entry and analysis are performed on computer and frequency distributions and percentages are used for summarizing categorical data, mean±standard deviation and median (min-max) are used for summarizing numerical data.

Results: 25 WNV news items in World Health Organisation Emergencies Preparedness Response System were examined and 10 WNV events were reported to World Health Organisation. The aforementioned 10 events occurred in 9 different countries. Four of these nine countries were located in Europe, three in the Americas and two in Asia. All events were reported between 2000 and 2015. The most frequent events were 2011 (n= 5) and 2010 (n= 2). The months in which the events occurred were August (n= 5), July (n= 3) and September (n= 2). The median number of people affected by WNV was 8,5 (1-3737) and the median number of people who died due to BNV was 0 (0-214). The mean fatality rate of BNV was 0,015±0,028 and the median rate of 0,00 (0,00-0,08).

Conclusion and Suggestions: As a result of the research, it was found that, there are few news related to WNV in World Health Organisation Emergencies Preparedness Response System, there are few news of disease to World Health Organisation, or WNV is a rare infectious disease in the world wide and the places where the infection occurs are compatible with the so-called endemic areas in the literature. The importance of this study for our country will be to ensure that those who will travel to risky continents for travel, work or education take the necessary precautions. If it is not necessary, it is necessary to avoid going to the area and to protect from the mosquitoes individually.

Keywords: West Nile Virus, Arthropod, Public Health

GİRİŞ

Temmuz 2019'da İstanbul'da Batı Nil Virüsü (BNV) enfeksiyonuna sahip dört kişi bulunduğuyula ilgili basında çeşitli haberler yer almış olup konu ülkemizde gündeme gelmiştir.

BNV artropod ilişkili bir hastalıktır. Etkenin doğal yaşam döngüsü Culex cinsi sivrisinekler ile kuşlar arasında olmaktadır. Ancak bu döngü sırasında insanlar ve diğer memeliler geçici konak olabilirler. Enfeksiyon spektrumunda insanlar başta olmak üzere atlar, köpekler, vahşi ve evcil kanatlı hayvanlar, koyunlar, develer ve deney hayvanları bulunmaktadır (1). BNV enfeksiyonları günümüzde Afrika, Orta Asya, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da endemiktir. Virüs ilk kez 1999 yılında New York, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir salgına neden olmuş ve bu salgınla birlikte hastalık dikkat çeker hale gelmiştir (1, 2).

İnsanlar BNV ile en sık sivrisinek sokması sonucu enfekte olurlar. Buna ek olarak daha düşük oranlarda olmak kaydıyla kan transfüzyonu, organ transplantasyonu veya laktasyon sırasında anneden bebeğe bulaş da mümkündür. BNV; özellikle merkezi sinir sistemini enfekte ederek, hafif bir klinik tablodan menenjit, ensefalit ve ölüme kadar uzanan ciddi nörolojik klinik tablolara dek, geniş spektrumda hastalığa neden olur (3). Hastalık %80 asemptomatik seyrederken; %20 oranında kişide 3-7 günlük bir inkübasyon periyodunu takiben ateş, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi hastalık belirtileri ile kendini gösterir. Vakaların %1 kadarında menenjit, ensefalit ve akut flask paralizi ile seyreden nöroinvaziv hastalık ortaya çıkar (4).

Hastalığın bilinen standart bir tedavisi yoktur. Bu nedenle enfeksiyonun öncelikli tedavisi destek tedavisi şeklinde olmalıdır. Şiddetli olgularda hospitalizasyon gereklidir (1, 2). BNV'nin FDA onayı almış bir aşısı bulunmamakla beraber aşı çalışmaları devam etmektedir (5). Korunmada temel prensipler vaka sayısının izlenmesi, kuş ve at ölümlerinin izlenmesi, sivrisinek larva haritalarının takibi, sivrisineklerle mücadele ve bireysel olarak sivrisineklerden korunma şeklindedir (1, 5).

Bu çalışma ile Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde yer alan BNV Virüsü salgınlarının değerlendirilmesi, konuya dikkat çekilmesi ve ülkemizde 2019 yılı içerisinde haberlere konu olan BNV Virüsü hakkında bilgilendirme yapılması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Araştırma tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu veriler üzerinden yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik veya resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan veriler Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi üzerinden BNV Virüsü ile ilgili tutulmuş olan bütün kayıtlar değerlendirilerek elde edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde bulaşıcı hastalıklara ilişkin haberler bulunmaktadır ve bu haberler birbirlerinden farklı bilgiler içerebilmektedir. Haberler içerisinde aynı haberin güncellemeleri şeklinde yer alanlar tek bir olay olarak çalışmaya dâhil edilirken; tek bir haber içerisinde yer alıp farklı yerlerdeki enfeksiyonlara ilişkin bilgi veren haberler ayrı olaylar olarak değerlendirilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tarama sırasında ay, yıl, ülke adı, ülkenin bulunduğu kıta, salgından etkilenen kişi sayısı, salgında ölen kişi sayısı, hastalığın fatalite hızı bilgilerini içerecek şekilde geliştirilmiş bir veri kayıt formu kullanılmıştır. Form tamamı açık uçlu toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya ilişkin veriler 1-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri girişi ve analizi için SPSS, epidemiyolojik haritalama için Epi Info ve rapor yazımı için Microsoft Office Word programları kullanılmıştır. Analizler sırasında kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma ve ortanca (min-max) kullanılmıştır.

BULGULAR

Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi içerisinde toplam 25 BNV haberi bulunmaktaydı. Aynı haberin güncellemeleri şeklinde yer alanlar elenip tek bir haber içerisinde yer alıp farklı yerlerdeki enfeksiyonlara ilişkin bilgi veren haberler ayrı olaylar olarak değerlendirildiğinde Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirim yapılmış 10 BNV olayı olduğu belirlendi.

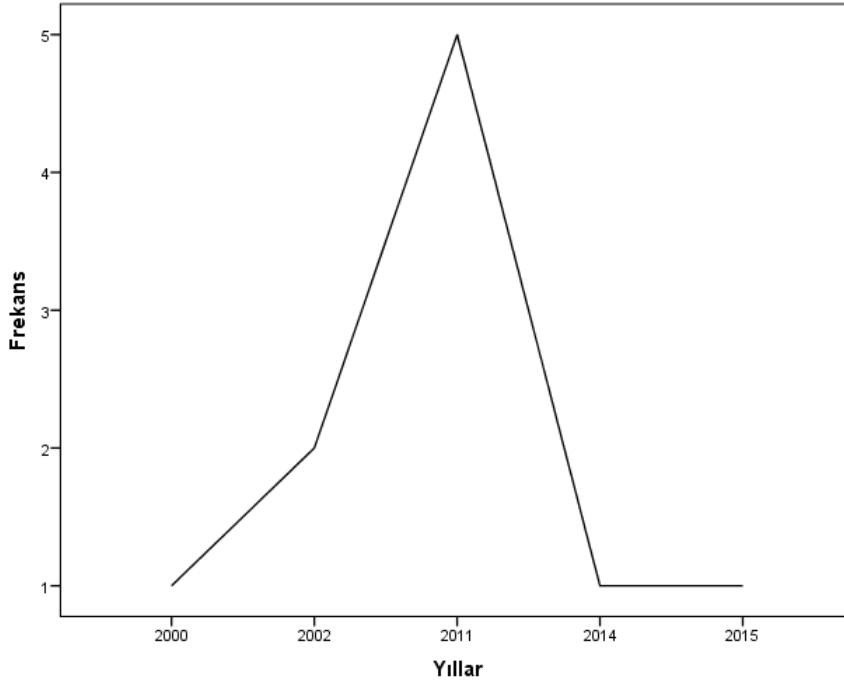
Bahsi geçen 10 olay 9 farklı ülkede ortaya çıkmıştı. Bu 9 ülkeden 4'ü Avrupa, 3'ü Amerika ve 2'si Asya kıtasında yer almaktaydı. Aşağıdaki epidemiyolojik haritada yıllara göre vakaların görüldüğü ülkeler işaretlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Epidemiyolojik Harita: Yıllara Göre BNV Vakalarının Görüldüğü Ülkeler (2000-2015)

Bütün olaylar 2000-2015 yılları arasında bildirilmişti. Bildirilmiş vakaların en sık görüldüğü yıllar 2011 (n=5) ve 2010 (n=2) idi (Şekil 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



Şekil 2. Yıllara Göre BNV Vakalarının Frekans Dağılımları (2000-2015)

Vakaların ortaya çıktığı üç ay vardı. Bunlar; Ağustos (n=5), Temmuz (n=3) ve Eylül (n=2) idi. BNV'den etkilenen kişi sayısı ortancası 8,5 (1-3737) ve BNV nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı ortancası 0 (0-214) idi. BNV'nin fatalite hızı ortalama $0,015 \pm 0,028$ ve ortanca 0,00 (0,00-0,08) idi.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde 10 BNV olayı ile ilişkili toplam 25 haber bulunmaktadır. Günümüzde BNV enfeksiyonlarının pek çok kıtada endemik olduğu bilindiğinden (1, 2) bu sayının az olduğu düşünülmüştür. Bu azlığın sivrisinek ilişkili bir hastalık olan ve insan sağlığını menenjit, ensefalit ve ölüm gibi ağır tablolara yol açarak etkileyen BNV'nin nadir görülen bir hastalık olmasından veya Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirimlerinin eksik yapılıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yüksek bireysel ve düşük toplumsal riske sahip bir mikroorganizma olarak sınıflandırılmakta olan BNV hem ülkemizde hem de pek çok başka ülkede ulusal ve/veya uluslar arası bildirim zorunlu hastalıklardan biri değildir (6, 7). Bununla beraber toplum sağlığını tehdit edip büyük kitleleri etkilemesi söz konusu olan bütün hastalıkların Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirimini yapılabileceği belirtilmektedir (7).

Bahsi geçen 10 olay 9 farklı ülkede ortaya çıkmıştır. Bu 9 ülkeden 4'ü Avrupa, 3'ü Amerika ve 2'si Asya kıtasında yer almaktadır. Günümüzde BNV enfeksiyonlarının Afrika, Orta Asya, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika için endemik olduğu bilindiğinden (1, 2) bulgumuz literatür bilgisiyle örtüşmektedir. Etken aynı bölgelerde varlığını ve dolaşımını sürdürmektedir.

Bildirilmiş olan az sayıdaki vakanın en sık görüldüğü yıllar 2011 ve 2010'dur. Belirtilen iki yılda vakaların sık görülmüş olma nedeni sağlık sorununun önemsenerek Dünya Sağlık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Örgütü'ne bildirimlerin yapılması ve bu durumun rölatif bir artma gibi görünmesi olabileceği gibi; o yıllara özgü olarak yerel ölçekte iklim değişikliği, yağışlar, göçmen kuşların göç yolları ve/veya sivrisineklerin üremeleri ile ilgili farklı durumlar da olabilir.

Vakaların ortaya çıktığı üç ay vardır. Bunlar; Ağustos, Temmuz ve Eylül aylarıdır. Sebep tıpkı yıllarda olduğu gibi bildirim ile ilişkili olabilir. Ancak sivrisinek ve kuş ilişkili bir hastalık olan BNV için kuşların göç özellikleri de bu durumun bir sebebi olabilir. Kuşlar ilkbahar ortaları ve yaz başlarında güneyden kuzeye, yaz sonu ve sonbahar başlangıcında kuzeyden güneye göç etmektedirler (8). Buna göre göç mevsimine denk gelen aylar Nisan, Mayıs, Haziran, Ağustos ve Eylül olmaktadır (9). Bu durum çalışmamızın bulgularıyla uyumlu görünmektedir. Ayrıca yerel ölçekte yeni sivrisinek üreme alanlarının oluşması da bir etken olarak düşünülebilir.

İncelenen 10 haber için hesaplanan BNV'nin fatalite hızı ortalama $0,015 \pm 0,028$ 'dir. Literatürde BNV'nin fatalite hızının %3 ile %19 arasında değişen oranlarda olduğu görülmektedir (10). Çalışmamızda hesaplanan değerler literatür bilgisi ile uyuşmamasının yalnızca bildirim eksikliğinden değil, bildirim yapılmış olgularla ilgili standart bir form kullanılmamasından ve bu nedenle oluşan bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda Dünya Sağlık Örgütü Erken Uyarı Cevap Sistemi'nde BNV ile ilişkili az sayıda haber bulunduğu, Dünya Sağlık Örgütü'ne hastalık bildirimlerinin oldukça az yapıldığı veya BNV'nin Dünya üzerinde nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı olduğu, enfeksiyonun görüldüğü yerlerin literatürde endemik bölge olarak adlandırılan alanlarla uyumlu olduğu, BNV'nin kuşların göç mevsimi içerisinde kalan aylarda ortaya çıktığı ve hastalığın fatalite hızının literatürde belirtilenden az olarak hesaplandığı tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne hastalık bildirimlerinin düzenli olarak ve standart hale getirilmiş formlar aracılığıyla yapılmasının sağlanması durumun daha net saptanabilmesi ve benzer konularda daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılabilmesi için gerekli görünmektedir.

Bu çalışmanın ülkemiz açısından önemi riskli kıtalara seyahat, iş veya eğitim amacıyla gidecek kişilerin gerekli önlemleri almalarının sağlanması olacaktır. Eğer çok gerekli değilse bölgeye gitmekten kaçınmak ve sivrisineklerden bireysel olarak korunmak bu önlemlerdendir.

KAYNAKLAR

1. Tosun S. Batı Nil virüs enfeksiyonu. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi. 2012; 29: 183-192.
2. Nash D, Mostashari F, Fine A, Miller J, O'Leary D, Murray K, Huang A, Rosenberg A, Greenberg A, Sherman M, Wong S, Layton M. (West Nile Outbreak Response System Working Group, 2001) The outbreak of West Nile virus infection in the New York City area in 1999. New Engl. J. Med. 1999; 344: 1807-1814.
3. Blair CD, Adelman NZ, Olson EK. Molecular strategies for interrupting arthropod-borne virus transmission by mosquitoes. Clin. Microbiol. Rev. 2000; 13: 651-661..
4. CDC West Nile Virus. <https://www.cdc.gov/westnile/index.html> (Erişim tarihi: 01.08.2019)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5. Lieberman MM, Clements DE, Ogata S, Wang G, Corpuz G, Wong T, Martyak T, Gilson L, Coller BA, Leung J, Watts DM, Tesh RB, Siirin M, da Rosa AT, Humphreys T, Weeks-Levy C. Preparation and immunogenic properties of a recombinant West Nile subunit vaccine. *Vaccine*. 2007; 25: 414-423.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, S¼rveyans ve Laboratuar Rehberi. Ankara. 2004.
7. CDC. Healthy Water, Nationally Notifiable Diseases.
<https://www.cdc.gov/healthywater/statistics/surveillance/notifiable.html> (Erişim tarihi: 16.08.2019)
8. Smithsonian's National Zoo and Conservation Biology Enstitue. The Full Annual Cycle of Migratory Birds. <https://nationalzoo.si.edu/migratory-birds/full-annual-cycle-migratory-birds> (Erişim tarihi: 16.08.2019)
9. timeanddate.com. Seasons: Meteorological and Astronomical
<https://www.timeanddate.com/calendar/aboutseasons.html> (Erişim tarihi: 16.08.2019)
10. Chancey C, Griney A, Volkova E, Rios M. The Global Ecology and Epidemiology of West Nile Virus. *Biomed Res INT*.2015; 2015: 376230.

ŞANLIURFA'DA ŞARK ÇIBANI HASTALARININ SAĞLIK MERKEZİNE İLK BAŞVURU SÜRESİNİ ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Burcu BEYAZGÜL, İbrahim KORUK, Şule ALLAHVERDİ, Rüstem KUZAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Şark çıbanı, tropikal-subtropikal bölgelerde ve Güney Avrupa'da yaklaşık 90 ülkede görülen ve 350 milyon kişinin risk altında olduğu bir hastalıktır. Şark çıbanı, flebotom türü sivrisineklerin ısırması ile ısırık yerinde lokalize eritem olarak başlar, papül, nodül, ülser ve ülserin kabuklanması evreleri gelişebilir. Lezyonlar genellikle vücudun açık yerlerinde olduğu için, sosyal yaşamdan izolasyon, damgalanma, dışlanma gibi psikolojik etkilenimler görülebilmektedir. Lezyon ilk ortaya çıktıktan sonra 3 ay içinde başvurulduğunda skar bırakma riski daha az olmaktadır. Ayrıca, hastalar kaynak görevi gördüğü için geç başvuru yapan, tanı ve tedavisi geciken vakalar hastalığın bulaştırıcılığını artırmaktadır. Bu çalışmada, Şanlıurfa'da şark çıbanı hastalarının sağlık merkezine ilk başvuru süresini etkileyen sosyodemografik ve psikososyal faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışma kesitsel tiptedir. Evreni A'da yaşayan şark çıbanı hastalarıdır. Çalışma öncesi pilot çalışma yapılmış, buna göre ilk başvuru süresi ortalaması ve standart hatası dikkate alınarak, %95 güven aralığı ve %0,3 hata payı ile örneklem büyüklüğü 244 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sahası Nisan – Eylül 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş ve çalışmanın yürütüldüğü tarihte tanı ve tedavi amacıyla Şark Çıbanı Merkezi'ne başvuran tüm kişiler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı 9 kişi reddetmiş, 235 kişi çalışmaya alınmıştır (Yanıtlanma hızı: %96,3). Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veri toplama aracı olarak, 4 bölümden oluşan ve çalışma için geliştirilen bir form kullanılmıştır. Birinci bölümde lezyonla ilgili özellikler, ikinci bölümde sosyo-demografik özellikler, üçüncü bölümde Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, dördüncü bölümde Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği bulunmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlık merkezine ilk başvuru süresidir. Bağımsız değişkenleri ise, lezyonla ilgili özellikler, hastaların sosyo-demografik özellikleri, HAD ve Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği skorlarına göre durumlarıdır. Çalışmada SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $P < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmada tekli analizler yapılarak ilk başvuru süresine etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ilişkileri incelenmiştir. Tekli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ve ilişkinin yönünü belirlemek, ayrıca karıştırıcı faktörleri kontrol etmek amacıyla lojistik regresyon yapılmıştır. Modele çalışma durumu, sosyal sınıf, yüzde lezyon varlığı değişkenleri alınmıştır. Çalışma için etik kurul, ilgili kurumdan çalışma izinleri ve katılımcılardan sözlü ve yazılı olurlar alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya %51,5'i kadın olmak üzere 235 kişi katılmış olup, vakaların yaş ortalaması $36,8 \pm 0,9$ 'dur. Vakaların lezyon sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,16$ 'dır. Vakaların psikolojik durumları incelendiğinde; anksiyete açısından %18,3'ü sınırdan, %18,7'si anormal, depresyon açısından %19,1'i sınırdan, %14,9'u anormal, dermatolojik yaşam kalitesi açısından %17,9'u orta etkilenim, %15,0'ı büyük etkilenim, %4,3'ü oldukça büyük etkilenim düzeyindedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Lezyonu fark ettikten sonra tanı ve tedavi için Şark Çıbanı Merkezi'ne ilk başvuru süresi ortalaması $3,6 \pm 0,2$ aydır. Vakaların merkeze ilk başvuru süresi ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ailede MTİ varlığı, lezyon sayısı, anksiyete düzeyi, depresyon düzeyi, dermatolojik yaşam kalitesi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamışken ($p > 0,05$); çalışanlarda, orta sosyal sınıfta olanlarda ve yüzde lezyon olanlarda lezyon ortaya çıktıktan sonra 3 ay ve altında merkeze başvurma daha fazla görülmektedir ($p < 0,05$). Regresyon analizine göre; tek anlamlı çıkan yüzde lezyon varlığı olup, ilk başvuru süresini kısaltmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Şark çıbanı bulaşında insan en önemli kaynak olduğu için, enfeksiyon zincirini kırmada hastaların erken tespiti ve tedavisinin sağlanması ana yoldur. Bu nedenle kişilerin merkeze ilk başvuru süresi çok önemlidir. İlk başvuru süresini etkileyen tek faktör bu çalışmaya göre yüzde lezyon varlığı olduğu için, değiştirilebilir ve müdahale edilebilir bir faktör değildir. İlk lezyon ortaya çıktığı anda hastaların hastalığı bilip tedavi araması için gerekli halk eğitimlerinin yapılması, ayrıca toplumda var olan tanı konmamış vakaların saptanabilmesi adına aktif surveyansla vaka bulma çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şark çıbanı, ilk başvuru, psikososyal faktörler

GİRİŞ

Layşmanyazis tropikal-subtropikal bölgelerde ve Güney Avrupa'da yaklaşık 90 ülkede görülen ve 350 milyon kişinin risk altında olduğu bir hastalıktır (1). Afganistan, Cezayir, Brezilya, Kolombiya, İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan, Peru, Suudi Arabistan ve Suriye Arap Cumhuriyeti layşmanyazis vakalarının en sık görüldüğü yerlerdir (2).

Her yıl yaklaşık olarak 700000 ile 1200000 arası değişen sayılarda layşmanyazis vakası bildirilmektedir. İnsanlarda birkaç farklı layşmanyazis şekli vardır. En çok görülenler kütenez ve viseral formlarıdır (1). Türkiye'de 1990-2010 yılları arasında toplam 46.003 yeni kütenez layşmanyazis (şark çıbanı) vakası saptanmış, bu vakaların %50,5'i (23.219) Şanlıurfa'dan bildirilmiştir (3).

Şark çıbanı, flebotom ısırmasına bağlı oluşur. Isırma yerine lokalize eritem ile başlar, takiben papül, nodül, ülser ve ülserin üzerinin kabuklanması gibi evreler gelişebilir (1). Flebotomlar vücudun daha çok açıkta kalan alanlarını ısırıklarından, şark çıbanı lezyonları genellikle yüz, el, kol gibi görünen vücut bölümlerinde ortaya çıkar. Lezyon genelde kendini sınırlama eğilimindedir, fakat skar dokusu bırakarak iyileşir. Şark çıbanı mortalitesi düşük bir hastalık olmasına rağmen, özellikle yüz, el, kol gibi vücut bölümlerinde bıraktığı skarlar damgalanma ve dışlanmaya sebep olabilir (4).

Şark çıbanı lezyonu ilk ortaya çıktıktan itibaren 3 ay içinde başvurulduğunda, hastalığın tedaviye yanıtı ve immünohistokimyasal yanıt süreci daha iyi olmaktadır(5). Tedavi almayan vakalarda hastalar kaynak görevi gördüğü için geç başvuru yapan, tanı ve tedavisi geciken vakalar hastalığın bulaştırıcılığını artırmaktadır.

Bu çalışmada, Şanlıurfa'da şark çıbanı hastalarının sağlık merkezine ilk başvuru süresini etkileyen sosyodemografik ve psikososyal faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evreni, Şanlıurfa'da yaşayan tüm şark çıbanı vakalarıdır. 2018 Eylül ayında Şanlıurfa Şark Çıbanı Merkezi'ne tanı ve tedavi amacıyla başvuran şark çıbanı vakaları üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Bu pilot çalışmaya göre, lezyonu fark ettikten sonra tedaviye ilk başvuru süreleri ortalaması 2,56 ay, standart sapması 2,18 ay olarak hesaplanmıştır (n:45). Bu sonuçlara dayanılarak; %95 güven aralığı ve %0,3 hata payı ile örneklem büyüklüğü 244 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sahası Nisan-Eylül 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş ve çalışmanın yürütüldüğü tarihte tanı ve tedavi amacıyla Şark Çıbanı Merkezi'ne başvuran tüm vakalar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı 9 kişi reddetmiş, 235 kişi çalışmaya alınmıştır (Yanıtlama hızı: %96,3).

Veri toplama aracı olarak 'Şanlıurfa'da Şark Çıbanı Hastalarının Sağlık Merkezine İlk Başvuru Süresini Etkileyen Sosyodemografik ve Psikososyal Faktörlerin Belirlenmesi Formu' kullanılmıştır. Bu form 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde lezyonla ilgili özellikler incelenmekte olup, lezyonun sayısı ve bölgesi sorulmuştur. İkinci bölümde, hastaların yaş, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı 5 ve hastanın lezyonu fark ettikten sonra bir sağlık kuruluşuna ne zaman başvurduğunu soran 1 soru olmak üzere 6 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla 14 sorudan oluşan Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılmaktadır. Dördüncü bölümde ise, kişilerin lezyonları ve günlük yaşam kalitesini sorgulayan ve 10 sorudan oluşan Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği bulunmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlık merkezine ilk başvuru süresidir. Bağımsız değişkenleri ise, lezyonun sayısı, lezyonun bölgesi, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışma durumu, sosyal sınıf, ailede mevsimlik tarım işçisi (MTİ) bulunma durumu, hastaların HAD ölçeğine göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin durumu, Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre etkilenim yaşama durumu olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlık merkezine ilk başvuru süresi ve yaş değişkenleri sürekli veri olarak toplanmış, daha sonra analizler yapılırken kategorik hale getirilmiştir.

Çalışmada SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ kabul edilmiştir. Tekli analizler yapılarak değişkenlerin dağılımı incelenmiş, ikili analizler yapılarak bağımlı değişkene etki eden bağımsız değişkenler belirlenmiştir. İkili analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerin gerçekte hangisinin fark yarattığını belirlemek amacıyla lojistik regresyon yapılmış analizi yapılmıştır.

Çalışma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. HAD Ölçeği genel kullanıma açık bir ölçektir. Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği içinse, ölçeği geliştirenlerden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan her kişiye çalışma süreci hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmış, yazılı olurları alınmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BULGULAR

Çalışmaya %51,5'i kadın olmak üzere 235 kişi katılmış olup, vakaların yaş ortalaması $36,8 \pm 0,9$ 'dur (min: 18, max:78). Vakaların çoğunluğu başta Selçuklu Mahallesi (%19,7), Osmanlı Mahallesi (%11,4), Akpiyar Mahallesi (%7,2), 15 Temmuz Mahallesi (%5,1), Devteşti Mahallesi(%5,1) olmak üzere, merkez ilçelere bağlı mahallelerde (%88,7) ikamet etmektedir. Vakaların %41,7'si ilkokul mezunu değil, %33,6'sı ilk-ortaokul mezunu, %24,7'si lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. Vakaların %66,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Vakaların % 20'si orta sosyal sınıfta iken, %80'i alt sosyal sınıf ve işsiz grubundadır. Vakaların %27,2'sinin ailesinde MTİ bulunmaktadır. Vakaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

Tablo 1. Şark Çıbanı Vakalarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	121	51,5
Erkek	114	48,5
Yaş grupları		
30 yaş ve altı	93	39,6
31-44 yaş arası	70	29,8
45 yaş ve üzeri	72	30,6
Öğrenim durumu		
İlkokul mezunu değil	98	41,7
İlk- ortaokul mezunu	79	33,6
Lise ve üzeri mezunu	58	24,7
Çalışma durumu*		
Çalışmayan	155	66,2
Çalışan	79	33,8
Sosyal sınıf**		
Orta sosyal sınıf	46	20,0
Alt sosyal sınıf	29	12,6
İşsiz	155	67,4
Ailede MTİ Varlığı		
Var	64	27,2
Yok	171	72,8
Toplam	235	100,0

Vakaların lezyon sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,16$ 'dır (min: 1, max:30). Vakaların lezyon yerleri incelendiğinde; %60,4'ünün üst ekstremite, %13,6'sının yüz, %12,3'ünün alt ekstremite, %4,7'sinin yüz bölgesi ve beraberinde bir başka vücut bölgesi ve %8,9'unun diğer vücut bölgelerinde lezyon saptanmıştır.

Vakaların psikolojik durumları HAD Ölçeği ile incelendiğinde; anksiyete açısından %18,3'ü sınırdadır, %18,7'si anormaldir. Depresyon açısından %19,1'i sınırdadır, %14,9'u anormaldir. Vakaların etkilenim yaşama durumları Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği ile incelendiğinde, %17,9'u orta etkilenim, %15,0'ı büyük etkilenim, %4,3'ü oldukça büyük etkilenim düzeyinde bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şark çıbanı lezyonu fark ettikten sonra tanı ve tedavi için Şark Çıbanı Merkezi'ne ilk başvuru süresi ortalaması $3,6 \pm 0,2$ aydır. Vakaların %61,7'si 3 ay ve altı sürede merkeze başvurmuşlardır. Vakaların merkeze ilk başvuru süresi ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ailede MTİ varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmayanlarda ve alt sosyal sınıf-ışsız olanlarda lezyon ortaya çıktıktan sonra 3 ay üzerinde merkeze başvurma daha fazla görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Vakaların merkeze ilk başvuru süresi ile lezyon sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamışken ($p > 0,05$), yüzde lezyon varlığı durumunda lezyon ortaya çıktıktan sonra 3 ay ve altında merkeze başvurma daha fazla görülmektedir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Vakaların merkeze ilk başvuru süresi ile anksiyete düzeyi, depresyon düzeyi, dermatolojik yaşam kalitesi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Vakaların merkeze ilk başvuru süresi açısından ikili analizlerde anlamlı ilişki bulunan her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ve ilişkinin yönünü belirlemek, ayrıca karıştırıcı faktörleri kontrol etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 2'de vakaların merkeze başvuru süresi ile ilişkisi saptanan değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Vakaların ilk başvuru süresi ile yüzde lezyon varlığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yüzde lezyonu olanlar merkeze diğerlerine göre 4,15 kat daha erken başvurmuştur (GA%95:1,79-9,59).

Tablo 2. Şark Çıbanı Vakalarının Şark Çıbanı Merkezi'ne İlk Başvuru Süresi ile İlişkisi Saptanan Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	P	O R*	%95 GA**
Çalışmayanlar	0, 38	0,37	1, 46	0,63- 3,37
Alt sosyal sınıfta olanlar ve işsizler	1, 02	0,06	2, 76	0,96- 7,97
Yüzde lezyon varlığı	1, 42	0,00	4, 15	1,79- 9,59
Sabit	- 2,78	0,00		

Hosmer - Lemeshow: 0,79

*Tahmini Rölatif Risk / Odds Ratio

**Güven Aralığı

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan vakaların çoğunluğu sosyo-ekonomik seviyesi düşük mahallelerde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılanların çoğunluğu lise altı düzeyinde, herhangi bir işte çalışmayan, işsiz ya da alt sosyal sınıftandır. Benzer olarak Sheets ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada barınılan konut, çalışılan iş, okuryazar olma durumu gibi bazı sosyo-ekonomik değişkenlerin şark çıbanı görülme olasılığını artırdığını bulunmuşlardır (6).

Çalışmaya katılan vakaların cinsiyet dağılımı benzer olup, kadın olmanın gerek hastalığa maruziyet gerekse de sağlık hizmetine ulaşmada fark oluşturmadığı görülmektedir. Karami ve arkadaşları ise şark çıbanı vakalarını inceledikleri bir çalışmada, vakalarının çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğunu belirtmekte ve bu durumu erkeklerin sahada daha çok çalışmasına,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

koruyucu ekipman kullanım azlığına ve sağlık hizmetine daha kolay ulaşabilmelerine bağlamaktadırlar (7).

Psikolojik durumları incelendiğinde yaklaşık her 5 kişiden 2'si anksiyete ve depresyon açısından sınırdan ya da anormaldir. Her 3 kişiden 2'si dermatolojik yaşam kalitesi açısından etkilenim yaşamıştır. Benzer olarak literatürdeki birçok çalışmada şark çıbanı vakalarında psikolojik etkilenim görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir(4).

Şark çıbanı lezyonu fark ettikten sonra her 3 kişiden 2'si 3 ay ve altı sürede tanı ve tedavi için Şark Çıbanı Merkezi'ne başvurmuştur. İlk başvuru süresi ortalaması yaklaşık olarak 3,5 aydır. Mashayekhi-Ghoyonlo ve arkadaşları da ilk başvuru süresi ortalamasını 2,5 ay olarak bulmuşlardır (8). Basher ve arkadaşları şark çıbanı vakalarında gecikme nedenlerini inceledikleri bir çalışmada 45-60 yaş aralığında olanlarda ve eğitimsiz olanlarda ilk başvuru süresi ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (9). Bu çalışmada ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fernando ve arkadaşları da şark çıbanı vakalarının merkeze başvurusuna etki eden faktörleri inceledikleri bir çalışmada yüzde lezyon valığı durumunda daha erken başvuru yapıldığını bulmuşlardır (10).

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Şark çıbanı vakalarının tanı ve tedavi amacıyla şark çıbanı merkezine başvuru süresini etkileyen tek faktör yüzde lezyon varlığı olarak bulunmuştur. Bu değiştirilebilir ya da müdahale edilebilir bir faktör değildir.
2. Şark çıbanı vakaları geç başvuru yaptıklarında hem iyileşme süreci uzadığı hem de vakalar kaynak görevi görmesi nedeniyle başka kişilere bulaş riski arttığı için, şark çıbanının erken tanı ve tedavisinin yapılabilmesi amacıyla hastalık farkındalığının artırılması gerekmektedir. Halk eğitimleri düzenlenerek hastalık hakkında bilgilendirmeler yapılmalı, erken başvurunun önemi anlatılmalıdır.
3. Toplumda var olan tanı konmamış vakaların saptanabilmesi adına, şark çıbanı vakalarının yoğun dağılım gösterdiği mahalleler başta olmak üzere aktif surveyansla vaka bulma çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. CDC. https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/gen_info/faqs.html 28.08.2019.
2. WHO. <https://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/28.08.2019>.
3. Gürel MS, Yeşilova Y, Ölgen MK, Özbel Y. Türkiye'de Kutanöz Leishmaniasisin Durumu. Türkiye Parazitoloj Derg 2012; 36: 121-9.
4. Bennis I, Thys S, Filali H, Brouwere VD, Sahibi H, Boelaert M. Psychosocial impact of scars due to cutaneous leishmaniasis on high school students in Errachidia province, Morocco. Infect Dis Poverty. 2017; 6: 46.
5. Gomes AHS, Martines RB, Kanamura CT, Barbo MLP, Iglezias SD, Lauletta Lindoso JA, et al. American cutaneous leishmaniasis: In situ immune response of patients with recent and late lesions. Parasite immunology. 2017;39(4).
6. Sheets D, Mubayi A, Kojouharov HV. Impact of socio-economic conditions on the incidence of visceral leishmaniasis in Bihar, India. Int J Environ Health Res. 2010 Dec; 20(6):415-30.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

7. Karami M., Doudi M., Setorki M. Assessing epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Isfahan, Iran. *J. Vector Borne Dis.* 2013;50(1):30.
8. Mashayekhi-Ghoyonlo V, Kiafar B, Rohani M, Esmaeili H, Erfanian-Taghvaei MR. Correlation between Socioeconomic Status and Clinical Course in Patients with Cutaneous Leishmaniasis. *J Cutan Med Surg.* 2015 Jan-Feb;19(1):40-4.
9. Basher A, Nath P, Nabi SG, Selim S, Rahman MF, Sutradhar SR, Faiz A, Bhuiyan MR, Ahmed BN, Rahman R. A Study on Health Seeking Behaviors of Patients of Post-Kala-Azar Dermal Leishmaniasis. *Biomed Res Int.* 2015;2015:314543.
10. Fernando SD, Siriwardana HV, Guneratne KA, Rajapaksa LC. Some sociological aspects of cutaneous leishmaniasis in patients attending a tertiary referral centre in Colombo, Sri Lanka. *International health.* 2010;2(1):69-74.

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI ÖLÇEĞİNİN
(PACV) TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Celalettin Çevik¹, Soner Güneş², Sultan Eser², Erhan Eser³

¹ Balıkesir Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Balıkesir Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Balıkesir Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Aşı tereddüdü son yıllarda artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği'nin (PACV) geçerli, güvenilir olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki çalışma Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran 0-59 aylık çocuğu olan ebeveynlerle (n=211) görüşülerek yürütülmüştür. Opel ve ark. tarafından geliştirilen (2011) 'Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveynlerin Tutumları' ölçeği 15 sorudan, üç alt boyuttan (davranış, tutum, güvenlilik etkililik) oluşmaktadır. 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. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi (KUI-CFI) ve RMSEA'den yararlanılmıştır. 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 öncesi ölçeği geliştiren Douglas J. Opel'den ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan (09.01.2019 tarih, 2019/13 sayılı) izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubundaki ebeveynlerin %68.2'si kadın, %85.3'ünün gelir algısı yeterli, %68.7'sinin tek çocuğa sahip, yaş ortalaması ebeveynlerde 30.84±5.15, çocuklarda 3.24±1.63'tir. Ölçeğin dağılım özellikleri taban ve tavan etkileri ölçeğin ölçme becerisinin istenilen sınırlar içindedir. Cronbach alfa değeri sırasıyla (Davranış boyutunda 0.266, tutum boyutunda, 0.665, güvenlik boyutunda 0.568, toplamda 0.676'dır. Test tekrar test sonuçlarının iyi olduğu görülmektedir (ICC:0.93, p:0.001). Açıklayıcı faktör analizinde KMO:0.77, toplam açıklanan varyans %57.41'dir. DFA uyum göstergeleri iyidir (X²/sd:1.87, RMSEA:0.0652, CFI:0.949, NFI: 0.90 NNFI:0.92 IFI:0.95, GFI:0.92, RFI:0.85 AGFI:0.86). Bilinen gruplar geçerliliğine göre ölçeğin ayırt edici olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: EAYT ölçeği dağılım, ölçme becerisi, iç tutarlılık ve model uyumu açısından yeterli ve tatmin edicidir. DFA'da hata değerleri dikkate alındığında, madde boyutlarının problemlili olabileceği ortaya çıkmıştır, ölçek sonuçların dikkatle yorumlanması, önerilir.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn, aşı tereddüdü, çocukluk çağı aşıları, psikometrik özellikler.

GİRİŞ

Aşılar enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanan morbidite ve mortalite ile sağlık harcamaları üzerine en iyi ve en etkili halk sağlığı girişimidir¹. Aşılama oranları ülkeden ülkeye değişmektedir. Afganistan, Pakistan, Nijerya, Hindistan gibi gelişmekte olan ülkelerde %70–80’ler civarında iken, Avrupa ve Amerika’da genel olarak %90’ın üzerindedir². Dünya Sağlık Örgütü aşı tereddüdünü aşığı kabul ediyor olmasına rağmen aşığı geciktirme veya aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşığı geri çevirme olarak tanımlamaktadır³. Türkiye’de aşığı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2013’de 913, 2015’te 5091 ve 2016’da 10.000’in üzerine çıkmıştır⁴. Aşı redlerinin artmasıyla aşıyla önlenebilir hastalıkların insidasında da artış olmuştur. Amerika’da yapılan bir çalışmaya göre sadece 2008 yılında görülen kızamık vakası 2000-2007 yıllarında görülen vakaların nerdeyse 2 katıdır⁴. Aşı reddi durumunu; ailelerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri, çocuklarının korunmuş bir ortamda oldukları için enfeksiyonla karşılaşmayacaklarını düşünmeleri, çok sayıda aşının çocuğun immün sistemine fazla geleceği düşüncesi, aşı yan etkisinden endişeleniyor olmaları, aşı koruyuculuğuna inanmamaları, hastalığı geçirerek immünite kazanmaların daha iyi olacağını düşünmeleri, önceki kötü deneyimler, sosyal çevrede gelen olumsuz yorumlar, aşı konusunda eğitim ihtiyacı ve yeni programa girilen aşılar konusunda endişeli olmaları etkilemektedir⁵. Aşı tereddüdü ve reddi prevalansı literatürde %5-15 arasında değişmektedir⁶. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2011 yılında aşı yaptırmayanların sayısı 183 iken 2016 yılında 12.000, 2017 yılında 23.000’e ulaşmıştır⁷. Literatürde aşı karşıtlığının nedenleri arasında aşının otizm, infertilite, demans gibi yan etkiler yapabileceğinden endişelenme, ilaç firmalarının kar amacı güttüğünü düşünme, hastalığı doğal yollardan geçirmenin daha sağlıklı olduğunu düşünme gibi nedenler bulunmaktadır. Bunun yanında bu düşüncelerin yayılmasında son zamanlarda medyanın da büyük payı olmuştur. Aşı uygulamaları Amerika’nın bazı eyaletlerinde, Fransa, Belçika, Letonya, Polonya gibi bazı ülkelerde zorunlu iken ülkemizde ise 1593 sayılı yasa ile çiçek aşısı zorunlu kılınmıştır. Ancak çocukluk çağı ve okul çağı aşılarıyla ilgili herhangi bir zorunluluk belirtilmemiştir. Literatüre bakıldığında Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına ilişkin tutumları ölçeğinin (Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) geçerlik güvenilirliği çeşitli ülkelerde yapılmasına karşın Türkçe geçerliliği yapılmamıştır. Ölçeğin Türkiye’ye, kültürel yapıya uygun olup olmadığının belirlenmesi bakımından yürütülen ilk çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına İlişkin Tutumları Ölçeği’nin geçerli, güvenilir olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, metodolojik tipte bir kültürel uyarlama çalışması olup, Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran 0-59 aylık çocuğu olan ebeveynlerle (n=211) görüşülerek yürütülmüştür. Araştırmamızda Opel ve ark. tarafından geliştirilen (2011) ‘Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveynlerin Tutumları’ ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 15 sorudan, davranış, tutum, güvenlilik etkililik olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında, tereddütlü yanıtlara 2 puan, ‘bilmiyorum ya da emin değilim’ yanıtlarına 1 puan ve tereddütsüz yanıtlara da 0 puan verilerek her sorunun puanı basitçe toplanarak 0-100

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

puanlanabilmektedir. Tanımlayıcı çözümlenmelerde 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 edilmiştir. Güvenilirlik çözümlenmelerinde “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 ölçüğe olan katkıları incelenmiştir. İç tutarlılık, Cronbach’ın alfa iç tutarlılık katsayısı ile gösterilmiştir. Geçerlilik çözümlenmeleri: Geçerlilik çözümlenmelerinde Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına ilişkin tutumları ölçüğünün Türkçe sürümünün Ölçüt geçerliliği ve Yapısal geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapısal geçerlilik, Bilinen Gruplar geçerliliği ve Açıklayıcı (Ana bileşenler analizi, Varimax çevrimi ile) ve Doğrulayıcı 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. Ayrıca ölçüm aracının ayırt edici geçerliliği, alt gruplar arasındaki ortalama farklılığı ile test 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 öncesi ölçüğü geliştiren Douglas J. Opel’den ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan (09.01.2019 tarih, 2019/13 sayılı) izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubundaki ebeveynlerin %68.2’si kadın, kadınların %67.3’ü erkeklerin %78.7’si lise ve üzeri öğrenime sahip, %85.3’ünün gelir algısı yeterli, %68.7’sinin tek çocuğa sahip, ebeveynlerin yaş ortalaması 30.84 ± 5.15 , çocukların yaş ortalaması 3.24 ± 1.63 ’tir. Ölçeğin dağılım özellikleri incelendiğinde (taban ve tavan etkileri ölçüğün ölçme becerisinin istenilen sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Ölçek puanı 32.06 ± 13.17 , davranış puanı 0.13 ± 0.57 , tutum puanı 10.58 ± 10.89 , güvenlik etkililik puanı 21.01 ± 6.14 ’dir. Davranış boyutunun cronbach alfa değeri 0.266, tutum boyutunun cronbach alfa değeri 0.665, güvenlik etkililik boyutunun puan cronbach alfa değeri 0.568, ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.676’dır. Örtüşmeye göre düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının 7. madde de 0.30’un altında olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Yapı Geçerliliği

Test tekrar test sonuçlarının (zamansal tutarlılık) iyi olduğu görülmektedir (ICC 0.93, $p:0.001$). Açıklayıcı faktör analizine göre KMO değeri 0.77 olup, Bartlett Küresellik testi sonucu anlamlıdır ($p:0.001$), ayrıca toplam açıklanan varyans %57.41’dir. Orijinal yapıya uyumu gösteren doğrulayıcı faktör analizi uyum göstergeleri sınırdadır ($X^2/sd:1.87$ RMSEA:0.0652, CFI:0.949, NFI: 0.90 NNFI:0.92 IFI:0.95, GFI:0.92, Standardized RMR:0.05, RFI:0.85 AGFI:0.86). Bilinen gruplar geçerliliğine göre ölçek ayırt edici olup geliri yetersiz olanların, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu ilköğretim ve altında olanların, aşı sonrası yan etki görülenlerin, aşılar konusunda bilgi sahibi olmayanların, medyadaki aşı karşıtlığını destekleyenlerin ve bugün çocuğum olsa aşı yaptırmada tereddüt yaşıyorum diyenlerde aşı tereddüdü anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Yapı geçerliliği analizi sonuçlarına göre örnek büyüklüğünün yeterli ve anlamlı olduğu, RMSEA değeri ve CFI değerinin modelin uyumlu olması açısından yeterli olduğu görülmektedir (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. PACV ölçeği tanımlayıcı özellikleri ve güvenilirlik sonuçları

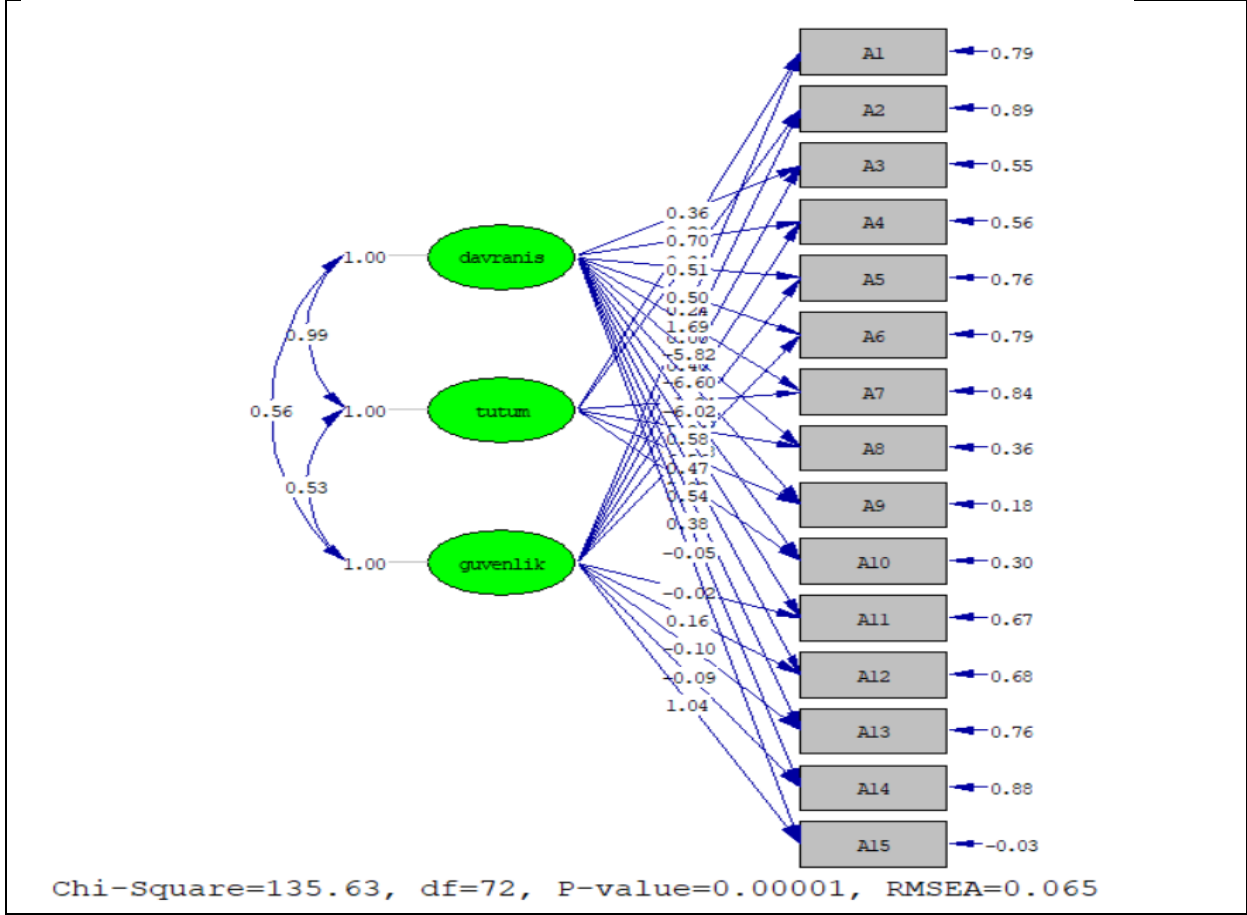
	Ort±SS	Taban %	Tavan %	Cr.(a)	Kor (b)	Kor. (c)
PACV_1	0.11±0.46				0.65	0.89
PACV_2	0.01±0.13				0.67	0.39
Davranış	0.13±0.57	0.9	4.7	0.26		
PACV_3	0.34±0.65				0.64	0.66
PACV_4	0.49±0.63				0.62	0.69
PACV_5	0.21±0.54				0.65	0.49
PACV_6	0.60±0.74				0.66	0.48
EAYT_11	0.09±0.34				0.63	0.55
PACV_12	0.24±0.60				0.63	0.61
PACV_13	0.48±0.65				0.64	0.53
EAYT_14	0.32±0.65				0.67	0.38
PACV_15	0.33±0.61				0.65	0.59
Tutum	10.58±10.89	21.3	0.5	0.66		
PACV_7	1.18±0.71				0.48	0.12
PACV_8	1.72±0.66				0.68	0.80
PACV_9	1.70±0.68				0.70	0.79
PACV_10	1.66±0.71				0.65	0.75
Güvenlik Etkililik	21.01±6.14	1.4	0.5	0.56		
TOPLAM	32.06±13.17	1.4	0.5	0.67		

a)Cronbach's alfa b)Madde çıkarıldığında Alfa değeri, (c) Örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açıklayıcı faktör analizi sonuçları	
KMO	0.777
Bartlett's Test of Sphericity	0.000
Yığılımlı açıklanan varyans yüzdesi	%57.5
Doğrulayıcı faktör analizi özet uyum iyiliği ölçütleri	
Ki-kare/serbestlik derecesi	1.87
RMSEA	0.0652
CFI	0.949
NFI	0.90
GFI	0.92
Stand,RMR	0.05
Doğrulayıcı faktör analizi madde analizi sonuçları	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



KMO: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşıklik 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 yaklaşıklik hataları kalıntısı)

PACV ölçeğinin ayırt edici geçerlilik bulguları açısından bilinen gruplar geçerliliği yöntemine göre gelir, anne baba eğitim durumu, aşı sonrası yan etki görülme durumu, aşılarda bilgi sahibi olma durumu, medyadaki aşı karşıtlığı haberlerini destekleme durumu, aşı konusunda tereddüt yaşama durumu değişkenlerini ayırt ettiği görülmektedir ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Metodolojik tipteki bu çalışmada PACV Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması amaçlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının taban etki yüzdeleri dağılımlarının 0.9-21.3 tavan etki yüzdeleri dağılımının ise 0.5-4.7 arasında olduğu görülmektedir. En yüksek taban etkisine sahip boyut tutum boyutudur (21.3). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test tekrar test güvenilirliği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin bütünü için Cronbach's alfa değeri 0.67'dir. Davranış ve güvenlik etkililik boyutunda cronbach alfa değeri düşük bulunmuştur. Bu durum davranış boyutunun iki sorudan oluşması ve dikotom olmasına, tutum sorularının ise farklı likert tipte olmalarına bağlı olabilir. Opel ve ark. yürüttüğü çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak ölçek iç tutarlılığının iyi olduğu bulunmuştur. Davranış, tutum ve güvenlik etkililik iç tutarlılıklarının sırasıyla 0.74,0.84,0.74 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda 7.maddenin madde-boyut korelasyonu da düşüktür. Bunun nedeni 7 maddede "Aynı anda daha az sayıda aşı yapılması çocuklar için daha iyidir." ifadesinin aşırıya yönelik tutum anlamında yanıltıcılar için nötr bir anlam taşıması olabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç olarak bu çalışmada hesaplanan iç tutarlılık katsayısının, ölçeğin geliştirildiği sürümüyle benzer ölçekle örtüştüğü söylenebilir. Ölçeğe verilen yanıtların zaman içerisinde değişmezliğinin bir göstergesi olan test-tekrar test analizi sınıf içi korelasyon katsayılarının iyi olduğu, bu değerlerin önerilen 0.70'lik sınırı oldukça üzerinde olduğu görülmektedir⁸. Bu sonuçlara göre yanıtlayıcıların iki haftalık bir zaman aralığına karşın ölçek maddelerine verdiği yanıtların tutarlı olduğunu göstermektedir.

Geçerlilik Analizlerinin incelenmesi : Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeğinin (PACV) orijinal sürümünün üç boyutlu yapısının Türkçe sürüm ile uyumunu gösteren doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının ($\chi^2/sd=1.87$) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksinin (CFI) sınırdan kabul edilebilir değerlerde olduğu (0.94) olduğu belirlenmiştir. Hata kalıntılarını gösteren göstergeler açısından da ölçeğin kabul edilebilir olduğu, RMSEA değerinin (0,065) kabul edilen sınır değerin (<0,08) altında olduğu görülmüştür^{8, 9}. Ölçeğin orijinal makalesinde doğrulayıcı faktör analizi yerine açıklayıcı faktör analizinin uygulandığı görülmektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında açıklayıcı faktör analizinde 15 maddeli ve üç boyutlu yapının açıklanan varyans yüzdesi %77, bizim çalışmamızda varyans yüzdesi %57.5'tir⁹.

Ayırt edici geçerlilik: Ölçeğin ayırt ediciliği bilinen gruplar geçerliliği açısından değerlendirildiğinde ölçeğin gelir, anne baba eğitim durumu, aşı sonrası yan etki görülme durumu, aşılar konusunda bilgi sahibi olma durumu, medyadaki aşı karşıtlığı haberlerini destekleme durumu, aşı konusunda tereddüt yaşama durumu değişkenlerini ayırt ettiği görülmektedir. Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeğinin (PACV) Türkçe sürümünün öngörüldüğü şekilde sağlıklı yaşam tarzıyla bağdaştırılabilecek yukarıda belirtilen davranışları ayırt ettiği görülmektedir. Bu durum ölçeğin geliştirildiği çalışma ve Malezya'da yapılan uyarlama çalışması ile de benzerlik göstermektedir^{8,9}.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına ilişkin tutumları Ölçeğinin dağılım, ölçme becerisi, iç tutarlılık ve model uyumu açısından yeterli ve tatmin edicidir. DFA'da hata değerleri dikkate alındığında, madde boyutlarının problemlili olabileceği ortaya çıkmıştır, ölçek sonuçların dikkatle yorumlanması, önerilir.

KISITLILIKLAR VE GÜÇLÜ YÖNLER

Türkiye'de ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Ölçek uyarlamasında standart uyarlama yöntemleri kullanılmış, analizlerde klasik psikometrik yöntemler kullanılmıştır. Ayrıca test-tekrar test uygulaması ölçeğin tutarlılığını gösteren önemli bir ölçüttür. Ölçeğin uyarlamasının 0-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerle yapılması ve hastane tabanlı olması çalışmanın kısıtlılığıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Bloom DE, Fan VY, Sevilla J. The broad socioeconomic benefits of vaccination. *Science translational medicine*. 2018;10(441):eaaj2345.
- 2.Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2018;8(1):71-6.
- 3.Suk JE, Lopalco P, Celentano LP. Hesitancy, trust and individualism in vaccination decision-making. *PLoS currents*. 2015;7.
- 4.Reifler J, Richey S, Freed G. Time to vaccinate against hesitancy. *Vaccine*. 2016;34:6700-6.
- 5.Harmsen IA, Mollema L, Ruitter RA, Paulussen TG, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC public health*. 2013;13(1):1183.
- 6.Alshammari TM, Subaiea GM, Hussain T, Moin A, Yusuff KB. Parental perceptions, attitudes and acceptance of childhood immunization in Saudi Arabia: A cross sectional study. *Vaccine*. 2018;36(1):23-8.
- 7.Opel DJ, Mangione-Smith R, Taylor JA, Korfiatis C, Wiese C, Catz S, et al. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human vaccines*. 2011;7(4):419-25.
- 8.Abd Halim H, Abdul-Razak S, Md Yasin M, Isa MR. Validation study of the Parent Attitudes About Childhood Vaccines (PACV) questionnaire: The Malay version. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019(just-accepted).
- 9.Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, Solomon C, Zhao C, Catz S, et al. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*. 2011;29(38):6598-605.

TÜRKİYE'DEKİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İLE TEMAS SIKLIĞI VE PERKÜTAN TEMASIN TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYONU İLE İLİŞKİSİ

Mücahid Alp Arslan¹, Erol Gürpınar², Levent Dönmez³

¹ İğdir Merkez Toplum Sağlığı Merkezi,

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı,

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve amaç: Sağlık çalışanları kan ve kan ürünleri teması ile bulaşan hastalıklar yönünden yüksek risk altında çalışmaktadır. Eğitim amacıyla, sağlık çalışanları ile aynı çevresel ortamda bulunan ve benzer invaziv işlemleri uygulayan tıp fakültesi öğrencilerinin de aynı risk altında olduğu söylenebilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin durumunun kapsamlı bir şekilde incelenmesi ve analiz edilmesi, mevcut sorunun boyutunun ortaya konması ve özellikle eğitim hastanelerinde kan temasına yönelik önlemler konusunun eğitim alan öğrenciler yönünden yeniden değerlendirilmesi için gerekli temel bilgiyi sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin eğitimlerinin son yılı içindeki kan teması ve iğne batması sıklıklarını bulmak ve temas varlığının hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu saptamaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmada veriler kesitsel olarak toplanmış, ancak temas için geçmiş öyküsü kronolojik olarak sorgulanarak retrospektif kohort dizaynı gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye'deki tüm Tıp Fakültelerinde eğitim gören Dönem 6 öğrencileridir (tahmini 7900 kişi). Araştırma evreni bölgelere göre ve fakültelerin akreditasyona göre katmanlandırılma yapılarak örneklem seçilmiştir. Örneklemde yer alan fakültelerin dönem 6 öğrencilerinin tamamına (2786 kişi) ulaşmaya çalışılmıştır. Katılım/ulaşma oranı %83,8 olmuştur. Çalışmanın bağımlı değişkeni perkütan temas varlığı ve bunun ortaya çıkış süresidir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; katılımcıların kişisel özellikleri, konuyla ilgili eğitim alıp almadıkları, invaziv işlemleri uygulama özellikleri, kan yoluyla bulaşan hastalıklar için bilgi düzeyleri ve buldukları fakültenin akredite olup olmamasıdır. Çalışma için etik kurul onayı ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Tüm veriler SPSS 18.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar ki-kare ve cox regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %70,7'si 10 ay ve üzerinde intörnlük yapmıştır. Çalışanlara kan teması konusunuyla ilgili eğitim almayanlar tüm katılımcıların yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Girişimsel işlemlerde koruyucu kullananlar %46,6'dır. Katılımcıların sağlam deriye kan teması %75,2, mukoza teması %20,0, perkutan teması %35,4, kontamine iğne batması ise %27,0'dır ve %45,3'ü Hepatit B'ye karşı bağımsız değildir. Perkütan temasın zamanlaması da dikkate alınarak sağkalım (survival) analizi tekniği ile yapılan hesaplamada ortalama perkutan temas süresi 8,95±0,09 ay'dır. Bu anaize göre intörnlük süresinin sonlarında (12.ayda) perkutan temas sıklığının %50'lere yaklaştığı da anlaşılmaktadır. Cox regresyon analizine göre perkütan temas riski; iğne batması ile ilgili eğitim almayanlarda 1,29 kat (%95 CI:1,11-1,50), akredite olmayan fakültelerde eğitim görenlerde 1,45 kat (%95 CI: 1,26-1,66) daha fazladır. Ayrıca girişimsel işlem skorundaki her bir artış, perkutan teması 1,06 kat artırmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Tıp eğitiminin son yılı perkütan temas riski açısından yüksek riskli bir dönemdir. Korunmaya yönelik eğitimin problemin çözümünde etkili olabileceği yönünde kanıtlar elde edilmiştir. Ayrıca eğitim programlarının akredite edilmesinin temas riski ile ilişkili bir değişken olduğunu da saptanmıştır. İternlerin de İSG hizmetleri kapsamına alınması, kan ve kan ürünleri temaslarına yönelik monitörizasyonun etkin hale getirilmesi, mezuniyet öncesinde konuyla ilgili eğitimlerin etkinliği artırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca akreditasyon kriterlerine PKT ile ilgili veya bunların bildirim oranları ile ilgili standartlar eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, Kan teması, İğne batması, Sağlı Çalışanları, İş sağlığı ve Güvenliği

GİRİŞ

Sağlık çalışanları kan ve kan ürünleri teması ile bulaşan hastalıklar yönünden yüksek risk altında çalışmaktadır. Çeşitli araştırmalarda bu gruptaki maruziyet oranları oldukça yüksek bildirilmiştir. Bu temasların önemli çoğunluğunun kontamine temaslar olduğu da bilinmektedir. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada iğne batmalarının yaklaşık üçte ikisinin kontamine iğne batmaları şeklinde gerçekleştiği bildirilmiştir¹. Perkütan yaralanmalara bağlı enfeksiyon insidansının 14 coğrafik bölgede incelendiği bir çalışmada ise, bölgelere göre değişmekle birlikte, toplumda yaşayan 1000 kişinin ortalama altısının sağlık çalışanı olduğu, bunların yılda kişi başına 0,18 ila 4,68 kez kesici delici aletlerle yaralandığı hesaplanmıştır². Bu yaralanmalar sırasında yılda üç milyondan fazla sayıda kontamine materyale maruz kalındığı, bu maruziyetlerde 16.400 adet HCV, 65.600 adet HBV ve 1.000 adet HIV bulaşma gerçekleştiği ve bu bulaşmaların yaklaşık 1100 ölüm ve/veya ağır hastalık durumuna yol açtığı tahmin edilmiştir³. Özetle, sağlık çalışanlarının yüksek risk altında çalışmasının sonucu olarak bulaşıcı hastalıklara oldukça yüksek sayıda yakalandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Eğitim amacıyla, sağlık çalışanları ile aynı çevresel ortamda bulunan ve benzer invaziv işlemleri uygulayan tıp fakültesi öğrencilerinin de aynı risk altında olduğu söylenebilir. Bazı çalışmalarda bu görüşü destekleyen bulgular mevcuttur. Kanada'da tıp öğrencilerinin %25,0'inde eğitim hayatları boyunca en az bir kez iğne batması saptanmış⁴, Almanya'daki çalışmada her yıl tıp öğrencilerinin %21,4'ünde perkütan temas bildirilmiştir⁴. Ülkemizde geniş bir örneklem büyüklüğü ile ve tüm tıp fakültelerindeki öğrencileri temsil eden bir çalışmanın yapılması bu gruptaki problemin daha doğru tanımlanmasını sağlayacaktır. Sorunun tanımlanmasında merak konusu olabilecek diğer bir unsur da tıp eğitiminin standart hale getirilmesinin öğrencilerin perkütan temas riskini etkileyip etkilemediği olabilir.

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin eğitimlerinin son yılı içindeki kan teması ve iğne batması sıklıklarını bulmak ve temas varlığının hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu saptamaktır. Tıp eğitiminin kalitesini ve standardizasyonunu değerlendirmede önemli bir unsur olan tıp fakültesi eğitimi akreditasyonunun perkütan temas sıklığı ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi de bu amaçlara eklenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Retrospektif kohort tipte araştırma olup veriler 01-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Olgular, katılım, temsil yeteneği: Araştırmanın evreni Türkiye’deki tüm Tıp Fakültelerinde (76 tıp fakültesi) eğitim gören Dönem 6 öğrencileridir (tahmini 7900 kişi). Tanımlanan araştırma evreninden bölgelere göre ve akreditasyona göre katmanlandırılma yapılarak örneklem yoluna gidilmiştir. Örnekleme 6 adet akredite olmuş tıp fakültesi, 7 adet akredite olmamış tıp fakültesi yer almaktadır ve örnekleme yer alan fakültelerin dönem 6 öğrencilerinin tamamına (2786 kişi) ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılım oranı %83,8 olarak gerçekleşmiştir.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler: Çalışmanın bağımlı değişkeni perkutan temas ve iğne batması olup olmamasıdır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; cinsiyet, barınma yeri, tıp eğitimi başarısı yönünden kendini sınıf ortalamasına göre nasıl ifade ettiği, tıp eğitimi boyunca staj/dönem tekrarı yapıp yapmadıkları, girişimsel işlemlerle/ iğne batmaları ile ilgili eğitim alıp almadıkları, “sağlık çalışanlarının sağlığı” konusunda herhangi bir eğitim programına katılıp katılmadıkları, internlüğe başlamadan hemen önce “hastanede çalışma şartları, koşulları, kuralları ve riskleri” ile ilgili özel planlamış bir eğitim alıp almadıkları, kanla temas riski olan işlemler öncesinde koruyucu önlemleri kullanma sıklığı, invaziv işlemleri uygulama sıklığı, hepatit B aşısı olup olmadıkları, kan yoluyla bulaşan hastalıklar için bilgi düzeyleri, fakültenin akredite olup olmamasıdır.

Terim ve kriterler: Çalışmada kullanılan bazı değişkenlerin tanımı ve gruplandırması aşağıdaki gibidir:

Perkutan temas: kirli / kullanılmış; enjektör ucu, bistüri v.b aletlerle batma ve/veya yaralanmaları ifade etmektedir. Bu değişken kişinin kendi ifadesine göre belirlenmiş olup, doğruluğu ile ilgili herhangi bir kanıtın elde edilmesi olanaklı olmamıştır. Perkutan temas varlığı için katılımcının son sınıfa başladığı tarihten çalışmanın yapıldığı tarihe kadar meydana gelen temaslar sorgulanmıştır. Son sınıfa başlamadan önceki temaslar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar için bilgi düzeyi: Kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyi, literatür taranarak oluşturulan 13 sorudan katılımcılar tarafından kaçına doğru yanıt verdiği ile ölçülmüş, ortanca değer dikkate alınarak 10 puan veya daha yüksek puan alanlar “bilgi düzeyi daha iyi” diğerleri ise “bilgi düzeyi daha kötü olanlar” olarak sınıflandırılmıştır.

Girişimsel işlem uygulama skoru: Katılımcıların girişimsel işlem uygulama skoru hesaplanırken, kişinin son bir yıl içinde uyguladığı her bir girişimsel işlem için o girişimsel işlemi hiç uygulamayanlara 0 puan, 1-3 kez uygulayanlara 1 puan, 4 ve üzeri uygulayanlara ise 2 puan verilmiştir. Daha sonra beş adet girişimsel işlem için verilen bu puanların hepsi toplanmış, sonuçta kişiye özgü “girişimsel işlem uygulama skoru” hesaplanmıştır. Bu değişken; Cox regresyon analizi uygulanırken, analize sürekli değişken olarak sokulmuş, akreditasyon durumlarının karşılaştırmasında kullandığımız tek değişkenli analizde ise skorun ortanca değer dikkate alınarak iki gruba ayrılmıştır.

Fakültenin akredite olup olmaması: Akreditasyon sürecinde tıp fakültelerinin eğitim programları yaklaşık yüze yakın standart açısından değerlendirilmektedir. İlgili tıp fakültesi bu standartlarda bir eğitim programını uyguluyor ve yıllar içerisinde devam ettiriyor ise

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

akredite olabilmektedir. Araştırmamızda da, tıp fakültesi öğrencilerinin araştırma evrenini oluşturması ve perkutan yaralanmalarda tıp fakültesinde verilen eğitimin bir etken olup olmadığının da analiz edilmesi amaçlandığından örneklem akredite olan ve olmayan fakülteler şeklinde seçilmiş ve fakültenin akredite olup olmaması bağımsız değişkenlerimiz arasında yer almıştır.

Veri Toplama: Veri toplama toplam 52 anketör aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Anketörler her bir merkezde dört adet olup yine aynı merkezdeki birer danışmanın kontrolü altında çalışmışlar, veri toplama tamamlandığında doldurulan tüm anketler yönetici merkeze gönderilmiştir. Anket formu üzerinde araştırmaya katılım onam bölümü eklenmiştir ve ankete katılanlardan, anket formuna isim yazmadan doldurmaları istenerek mahremiyet sağlanmıştır.

Etik konular: Araştırmanın yürütülebilmesi için Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı her bir merkezden gerekli idari izinler alınmıştır. Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

Veri analizi: Tüm veriler SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzdelerle verilmiştir. Bağımsız değişkenler yukarıda tanımlandığı gibi gruplandırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar ki-kare ve cox regresyon analizi ile incelenmiştir. Ki-kare testi için p değeri 0,05'ten küçük olması anlamlı kabul edilmiştir. Regresyon analizinde çoklu analiz bulgularının modelde kalan değişkenlerin beta katsayısı ve standart hatası yanında, istatistiksel anlamlılık derecesi, tahmini rölatif riski ve %95 güven aralığı ile sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %70,7'si 10 ay ve üzerinde intörnlük yapmıştır. Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili eğitim almayanlar, hastane çalışma şartları, koşulları, kuralları ve riskleri ile ilgili eğitim almayanlar tüm katılımcıların yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Ayrıca girişimsel işlemlerde her zaman koruyucu kullananlar %46,6'dır.

Katılımcıların intörnlük boyunca sağlam deriye kan teması %75,2, mukoza teması %20,0, perkutan teması %35,4, kontamine iğne batması ise %27,0'dır. Katılımcıların %45,3'ü hepatit B'ye karşı bağışık değildir.

Toplam katılımcı sayısı (n=2335 kişi) üzerinden ve öğrencilerin intörnlüğün kaçınıcı ayında olduğu da dikkate alınarak sağkalım (survival) analizi tekniği ile yapılan hesaplamada ortalama perkutan temas süresi $8,95 \pm 0,09$ ay'dır (Şekil 1.a). Intörnlük süresinin sonlarında (12.ayda) perkutan temas sıklığının %50'lere yaklaştığı da görülmektedir.

Perkutan temasın zamanlamasının da dikkate alınması için yapılan sağkalım analizinde iğne batması ile ilgili eğitim almayanlarda 1,29 kat (%95 CI:1,11-1,50), akredite olmayan fakültelerde eğitim görenlerde 1,45 kat (%95 CI: 1,26-1,66) perkutan temas riski daha fazladır. Ayrıca girişimsel işlem skorundaki her bir artış, perkutan teması 1,06 kat artırmaktadır (Tablo). Cox regresyon analizi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan kategorik değişkenlere göre (akreditasyon ve iğne batması ile ilgili eğitim alma durumları) perkutan temas sıklığı Şekil 1.b, Şekil 1.c'de gösterilmiştir.

En az bir kez perkutan temasa maruz kalanlar içerisinde perkutan teması rapor etme sıklığı %13,0'tür. Perkutan teması rapor etmeyenlerin en sık nedenleri; hastanın herhangi bir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

enfeksiyona sahip olmaması, raporlama sisteminden habersiz olunması ve yaralanmanın yüzeysel olmasıdır.

Katılımcıların eğitim aldıkları programın akreditasyon durumuna göre özellikleri ayrıca karşılaştırılmıştır. Buna göre akredite olan fakültelerdeki katılımcılar, akredite olmayan fakültelerdeki katılımcılara göre daha yüksek oranda iğne batması ile ilgili, sağlık çalışanlarının sağlığı hakkında, hastane kuralları hakkında eğitim aldığını belirtmişlerdir ve bu üç alanda da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Akredite olmayan fakültelerdeki katılımcılar içerisinde hepatit b ye karşı bağışık olmayanlar, akredite olan fakültelerdeki katılımcılar içerisinde hepatit b ye karşı bağışık olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek orandadır ($p<0,05$). Ayrıca, akredite olan fakültelerdeki katılımcılar, akredite olmayan fakültelerdeki katılımcılara göre daha düşük oranda girişimsel işlem uygulamaktadır.

Tablo 1. Perkutan Temas İle İlişkili Faktörler (Cox Regresyon)

Değişkenler*	B±SE**	OR*** (%95 GA)	p
Perkutan Temas Durumu			
† İğne Batması İle İlgili Eğitim Almayanlar ^b	0,255±0,075	1,29 (1,11-1,50)	0,001
† Girişimsel İşlem Uygulama Skoru	0,062±0,013	1,06 (1,04-1,09)	<0,001
† Fakültenin Akredite Olmaması ^c	0,371±0,070	1,45 (1,26-1,66)	<0,001

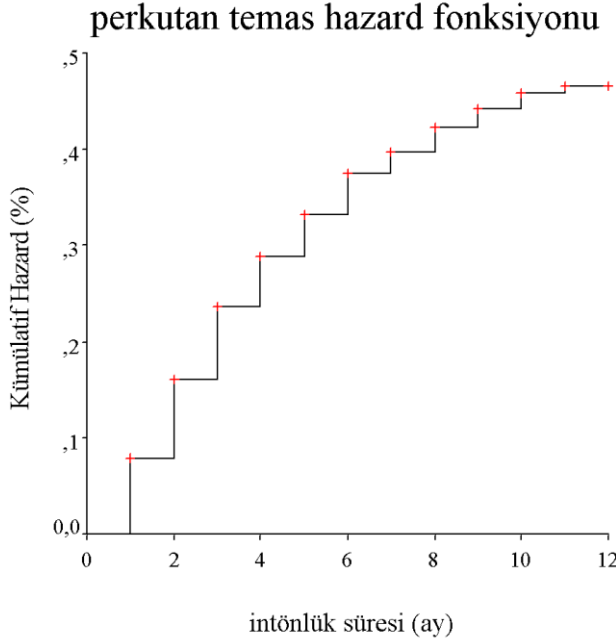
*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır:

Bağımlı değişkenler; “Perkutan temas durumu”

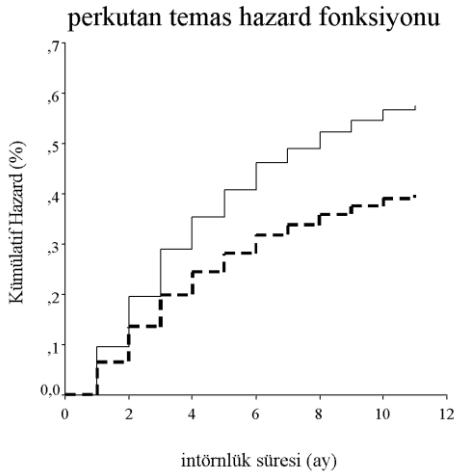
Bağımsız değişkenler; cinsiyet, barınma yeri, tıp eğitimi başarısı yönünden kendini sınıf ortalamasına göre nasıl ifade ettiği, tıp eğitimi boyunca staj/dönem tekrarı yapıp yapmadıkları, girişimsel işlemlerle/ iğne batmaları ile ilgili eğitim alıp almadıkları, “sağlık çalışanlarının sağlığı” konusunda herhangi bir eğitim programına katılıp katılmadıkları, internlüğe başlamadan hemen önce “hastanede çalışma şartları, koşulları, kuralları ve riskleri” ile ilgili özel planlanmış bir eğitim alıp almadıkları, kanla temas riski olan işlemler öncesinde koruyucu önlemleri kullanma sıklığı, invaziv işlemleri uygulama sıklığı, hepatit B aşısı olup olmadıkları, kan yoluyla bulaşan hastalıklar için bilgi düzeylerini, fakültenin akredite olup olmaması

B±SE: cox regresyon katsayısı ve standart hatası; *OR: Odds Ratio,

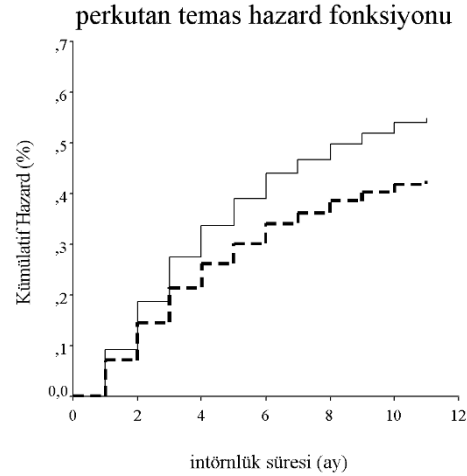
† referans kategoriler; b: iğne batması ile ilgili eğitim alanlar, c: fakültenin akredite olması



Şekil 1.a) Sağkalım analizi grafiği; perkutan temas için aylara göre kümülatif temas sıklığı (ortalama temas süresi + ve standart hatası = 8,95 + 0,09)



Şekil 1.b) Akreditasyon durumuna göre Cox regresyon analizi ile hesaplanmış ve grafikleştirilmiş perkutan temas sıklıkları



Şekil 1.c) İğne batması ile ilgili eğitim alma durumuna göre Cox regresyon analizi ile hesaplanmış ve grafikleştirilmiş perkutan temas sıklıkları

TARTIŞMA

Çalışmamızın örneklemini Türkiye’de eğitim veren Tıp Fakültelerinin tamamını temsil ettiğinden elde ettiğimiz sonuçların şu ana kadar yapılmış çalışmalar içinde doğruya en yakın bulgular olduğu söylenebilir. Ayrıca bulgularımız çalışmamızın başında öngördüğümüz şekilde aslında diğer çalışmaların bulgularını zayıflatmakta değil, aksine destekler niteliktedir. Sadece önceki çalışmalarda; bu kadar kapsamlı olarak Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin değil, halen görevde olan sağlık çalışanlarının, hekimlerin, hemşirelerin veya heterojen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yapıdaki ve sınırlı sayıdaki tıp fakültesi öğrencilerinin incelendiği anlaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda özellikle olarak son sınıf öğrencilerinin incelenmiş olması bu konudaki bilgi havuzuna daha spesifik ve önemli bir katkı sağlamıştır.

Çalışmamızda bulunan PKT sıklığı (%35,4) oldukça yüksektir ve sağlık çalışanlarında yapılmış daha önceki çalışmalarda da perkutan temas sıklığının yüksek olması ile benzerdir. Bu durum tıp öğrencilerinin de kesici-delici alet yaralanması açısından diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Tıp Fakültesi öğrencileri yönünden incelediğimizde ise İran'da⁵ tüm tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapılmış bir çalışmada kesici delici alet yaralanmaları %39,3, Maryland'da⁶ yapılan bir çalışmada ise sadece tıp fakültesi 4.sınıf öğrencilerinde %28 bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda sadece son sınıf öğrencilerinin incelenmiş olması nedeniyle diğer çalışmalara göre daha yüksek bir temas sıklığı saptamayı bekledik. Diğer bazı çalışmalarda son sınıf öğrencileri ile birlikte stajyer öğrenciler de çalışmaya dahil edilmiştir⁷ veya sadece stajyer öğrenciler⁸ ele alınmıştır. Yine Almanya da dönem 4'den itibaren tüm stajyerlerin ve internlerin birlikte dahil edildiği çalışmada maruziyet %24,2 olarak bildirilmiştir⁷. Bizim çalışmamızdaki sıklık (%35,4), buna rağmen İran çalışmasından daha düşük bulunmuştur.

Perkutan temas ile ilgili önemli noktalardan birisi bu temasların kan yoluyla bulaşan hastalıkların yayılmasına katkısıdır. Bulduğumuz PKT sıklığını, tüm Türkiye'deki intörn sayısına (7900 kişi) oranladığımızda yılda 2686 adet perkutan temas olacağı tahmin edilebilir. Dünyadaki temas başına ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık sayısı (10) dikkate alındığında, hesaplanan bu 2686 perkutan temasta yaklaşık 15 HCV, 59 HBV ve 1 HIV bulaşması olacağı tahmin edilebilir⁹. Ortaya çıkan bu rakamların yüksek olması düşündürücüdür. Ayrıca çok erken yaşta bu problemlerin ortaya çıkması, kişinin geri kalan tüm yaşamı etkileyecek bir probleme yol açması ve aslında ortaya çıkmadan engellenebilecek bir durum olması problemin önemini artırmaktadır.

Çalışmamızın en önemli bulgularından biri de eğitim programının akredite olmasının temas riski ile ilişkili olduğunun gösterilmiş olmasıdır. Akredite olan fakültelerde diğer fakültele göre temasın azaltılmasına etki edecek eğitimlerin daha fazla ve girişimsel işlemlerin ise daha az yapıldığı açıktır. Ancak iki grup arasındaki fark sadece bu eğitimlerle açıklanamaz. Çünkü çoklu analizde bu değişkenlerin etkisinden tamamen bağımsız olarak akreditasyonun temas riskini azalttığı kanıtlanmıştır. Dolayısıyla akreditasyon standartlarının eğitim kalitesi yanında aynı zamanda çevresel tehlikelere maruziyeti de etkileyen uygulamalar ve/veya özellikleri içerdiğini de söylemek için geçerli sebeplerimiz vardır. Tersinden söylemek gerekirse belki de maruziyetle ilgili bazı standartların akreditasyon kriterlerine eklenmesini önermek yanlış olmayacaktır. Akreditasyon standartlarına perkutan temasın azaltılması yönünde alınan önlemlerin var olup olmadığı veya temasların monitörize edilip edilmediği şeklinde yeni bir temel standart eklenebilir. Bu yeni standartlara uyulması ve standartların sürekliliği, aynı zamanda eğitimin daha etkili ve güvenli sürdürülmesinde de etkili olabilir.

Çalışmamızda saptadığımız önemli bir bulgu da temas yaşayanların çok az bir kısmının (%13,0) bu teması rapor etmiş olmasıdır. Kessler et al ise sağlık hizmetleri ile ilgili öğrencilerde bildirim oranını %17.1 olarak tahmin etmiştir⁸. Kuruüzüm ve ark.nın⁹ yaptığı çalışma da tıp öğrencilerindeki bildirim sıklığı %15,4 bulmuştur ve çalışma grubundaki diğer sağlık çalışanlarına göre en düşük değerdir. Bernard et al da yine tıp öğrencilerinin %43'ünün yaşadığı maruziyeti hiç bildirmedeğini, sadece %39'u doğru bildirim yaptığını saptamıştır⁶.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Teması rapor etme düşüklüğü diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi tıp öğrencilerinde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Perkutan temasların olağan işleyiş içinde etkin bildirimlerinin yapılması problemin daha doğru monitörize edilmesini sağlayacak ve karar vericilerin alınacak önlemleri kanıta dayalı olarak alabilmesini sağlayacaktır. Benzer müdahaleler tıp öğrencilerinde de benzer sonuçlar verebilir. Bu anlamda tıp fakültesi öğrencilerinin de diğer sağlık çalışanları gibi “iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri” kapsamına dahil edilmesi yararlı olabilir.

SINIRLILIKLAR

Verinin kesitsel olarak toplanması ve bazı internlerin henüz internliğünün başlarında olması ortalama temas sıklığının gerçekte olandan daha az tespit edilmesine yol açmış olabilir. Bunun ortaya çıkmasını engellemek için veri toplama zamanlamasını tıp fakültesi eğitimlerinin bittiği haziran aylarına denk getirmeye gayret ettik. Buna rağmen yıl ortasında internliğe başlayan öğrencilerin varlığı ve bazı fakültelerin eğitimlerinin diğerlerinden farklı olması nedeniyle tüm internlere 12 aylık sürenin sonunda anket uygulamak olanaklı olmamıştır. Buna karşılık analizlerimizi survival tekniği ile değerlendirmiş olmamız bu limitasyonu kısmen bertaraf etmiştir. Nitekim genel temas oranı %35,4 iken (Tablo 2) cox regresyon analizinde onikinci ay tamamladığında bu oranın %50'lere ulaştığını (Şekil 1.a) görebilmek olanaklı olmuştur.

Örneklem sayımız çok geniş olmasına karşın yine de örneğe girmeyen fakültelerin temas sıklığı örneklemimizde yer alanlardan farklı olabilir. Yaptığımız araştırma evreni örneklem karşılaştırmasında öğrenci sayıları yönünden önemli bir farklılık söz konusu olmaması nedeniyle bunun da bulgularımızı önemli ölçüde etkilemediğini düşünüyoruz.

SONUÇ

Yapılan bu araştırma ile tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinde oldukça önemli bir problemin boyutu saptamıştır. Korunmaya yönelik eğitimin problemin çözümünde etkili olabileceği yönünde kanıtlar elde edilmiş, eğitim programlarının akredite edilmesinin temas riski ile ilişkili bir değişken olduğunu saptanmıştır. Ayrıca, temas varlığında bildirim sayısının çok az olduğu saptanmıştır. Durumun böyle olması alınacak önlemler konusunda zaaf yaratabileceği düşündürmektedir.

ÖNERİLER

Yukarı özetlediğimiz sorunların çözümüne yönelik olarak; İternlerin de İSG hizmetleri kapsamına alınması, kan ve kan ürünleri temaslarına yönelik monitörizasyonun etkin hale getirilmesi, mezuniyet öncesinde konuyla ilgili eğitimlerin etkinliği artırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca akreditasyon kriterlerine PKT ile ilgili veya bunların bildirim oranları ile ilgili standartlar eklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Smith DR, Wei N, Wang R-S. Needlesticks and sharps injuries among Chinese hospital nurses. *Adv Exp Prev.* 2004;7(1):11-2.
2. Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med.* 2005; 48(6):482–490.
3. Ouyang B, Li LD, Mount J, Jamal AJ, Berry L, Simone C, et al. Incidence and characteristics of needlestick injuries among medical trainees at a community teaching hospital: A cross-sectional study. *Journal of occupational health* 2017;59(1):63-73.
4. Lauer AC, Reddemann A, Meier-Wronski CP, Bias H, Gödecke K, Arendt M, Peters H, Gross M. Needlestick and sharps injuries among medical undergraduate Students. *American Journal of Infection Control.* 42 (2014) 235-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2013.08.013>
5. Ghasemzadeh I, Kazerooni M, Davoodian P, Hamed Y, Sadeghi P. Sharp injuries among medical students. *Global journal of health science.* 2015;7(5):320.
6. Bernard JA, Dattilo JR, Laporte DM. The incidence and reporting of sharps exposure among medical students, orthopedic residents, and faculty at one institution. *J Surg Educ.* 2013 Sep-Oct;70(5):660-8. doi: 10.1016/j.jsurg.2013.04.010.
7. Schmid K, Schwager C, Drexler H. Needlestick injuries and other occupational exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: incidence and follow up. *J Hosp Infect.* 2007 Feb;65(2):124-30. DOI: [10.1016/j.jhin.2006.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.10.002)
8. Kessler CS, McGuinn M, Spec A, Christensen J, Baragi R, Hershow RC. Underreporting of blood and body fluid exposures among health care students and trainees in the acute care setting: A 2007 survey. *Am J Infect Control.* 2011 Mar;39(2):129-34. doi: 10.1016/j.ajic.2010.06.023.
9. Kuruüzüm Z, Elmalı Z, Günay S, Gündüz S, Yapan Z. Occupational exposures to blood and body fluids among Health care workers: A questionnaire survey. *Mikrobiyol Bul* 2008;42(1):61-9.

ADÖLESANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE RİSKLİ SAĞLIK
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kamil Koçak¹ Lütü Saltuk Demir¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Konya

Özet

Giriş ve Amaç: Adölesan dönem yaşam biçimi ve davranışların şekillendiği bir dönemdir. Bu dönemde kazanılan davranışların etkisi yaşam boyu devam etmektedir. Olumlu sağlık davranışları sağlığın korunup geliştirilmesine katkı sağlarken olumsuz sağlık davranışları ise mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama süreçlerini içinde barındıran sağlık okuryazarlığı kavramı adölesan dönemde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışma adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Konya'nın Meram İlçesi'nde yer alan Meram Şifa Hatun MTAL ve Kozağaç MTAL'nde öğrenim görmekte olan 15 yaş ve üstü öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1.9.2 programı ile iki yönlü olarak %5 hata, %90 güç ve %5 örnek büyüklüğü 191 kişi, 2 okulda toplamda 382 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçiminde basit rastgele örneklem seçim yöntemi kullanıldı. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu'ndan izin alındı. Liselerin bağlı bulunduğu Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden çalışma izni alındı. Ayrıca çalışmanın amacı açıklanıp çalışmaya katılan öğrencilerin velilerinden yazılı onam alındı. Veriler araştırmacı tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(Cronbach Alfa=0.927), Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği(Cronbach Alfa=0,86) ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formu kullanılarak 2019 yılının Şubat ayında toplandı. Verilerin analizinde SPSS 16.01 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde dağılım, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. Verilerin analizinde T Testi, Mann Whitney-U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada Sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması (TSOY-32) 34.35 ± 8.70 , Riskli sağlık davranışları ölçeği (RSDÖ) puan ortalaması ise 44.90 ± 7.77 olarak bulundu. Kızların TSOY-32 puan ortalaması erkeklerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.018$). Sağlık alanındaki öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması diğer alanlardakilere göre anlamlı olarak daha düşüktü($p=0.048$). Raylı sistemler alanındaki öğrencilerin TSOY-32 puan ortalaması sağlık hizmetleri, makine teknolojisi, itfaiyecilik alanları ve alanı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşüktü (p değeri sırasıyla 0.001, 0.003, 0.006, 0.001). Sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu saptandı($p=0.001$, $r:-0.335$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Adölesanlarda görülen riskli sağlık davranışlarını azaltmak için sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin müfredatları sağlık okuryazarlığını geliştirecek şekilde düzenlenmelidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

grupların ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Davranış; Risk; Sağlık Okuryazarlığı

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 10 ile 19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak nitelendirilmekte ve Dünya nüfusunun yaklaşık olarak % 17'sinin adölesan dönemde olduğunu belirtmektedir¹. Ülkemizde ise toplam nüfusun yaklaşık olarak % 15.7'sini adölesanlar oluşturmaktadır². Adölesan dönem yaşam biçimi ve davranışların şekillendiği bir dönemdir. Bu dönemde kazanılan davranışların etkisi yaşam boyu devam etmektedir. Olumlu sağlık davranışları sağlığın korunup geliştirilmesine katkı sağlarken olumsuz sağlık davranışları ise mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olmaktadır³. Adölesan dönemdeki bireyler bu dönemde yaşanan fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimler nedeniyle pek çok problemle karşı karşıya kalmaktadır⁴. Bu durum adölesanlarda riskli sağlık davranışlarına neden olabilmektedir. Adölesanlarda en sık görülen riskli davranışlar arasında şiddet ve şiddete bağlı sorunlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, adölesan döneminde görülen gebelikler, alkol-tütün gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, dengesiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite gibi davranışlar bulunmaktadır. Riskli sağlık davranışları bireyin yaşamını etkilediği gibi bir toplumun güvenliğini, sağlığını, huzur ve başarısını da etkilemektedir³⁻⁴. Modern sağlık sistemi, toplumdaki bireylerden sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde aktif rol almalarını beklemektedir. Bireylerden bu beklentilerin karşılanabilmesinde sağlık okuryazarlığı önemli bir yere sahiptir³. Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlamıştır; sağlığı geliştirmek ve yaşam boyu sağlıklı kalmak için, bireylerin sağlık bilgisine ulaşım, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma yetenekleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerilerdir⁵. Türkiye'de 2014 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU-47) ölçeği kullanılarak yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında Türk toplumunun %64.6'sının sorunlu ya da yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu Türk toplumun sadece üçte birinin mükemmel ya da yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Türk toplumunda mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1 ve yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5 iken Avrupa toplumlarında, mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5, yeterli sağlık okuryazarlığı %36,0 sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2 ve yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4 olarak bildirilmiştir⁶. Yetersiz sağlık okuryazarlığının ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu toplumlarda koruyucu sağlık hizmetleri daha az kullanılmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşma ve kullanma oranı azalmaktadır. Kronik hastalık görülme oranı, hatalı ilaç kullanım oranı ve ölüm oranı ise artmaktadır. Yaşam biçimi ve davranışların şekillendiği adölesan dönemde sağlık okuryazarlığının riskli sağlık davranışlarında azalmaya sebep olacağı belirtilmiştir⁵⁻⁶.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Konya'nın Meram İlçesi'nde yer alan Meram Şifa Hatun MTAL ve Kozağaç MTAL'nde öğrenim görmekte olan 15 yaş ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

üstü öğrenciler oluşturmaktadır. 15 yaş altı öğrenciler, velisi çalışma izni vermeyen öğrenciler ve işletmelerde beceri eğitimine çıkan 12. sınıf öğrencileri araştırmaya dâhil edilmedi. Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1.9.2 programı ile iki yönlü olarak %5 hata, %90 güç ve %5 örnek büyüklüğü ile 191 kişi, 2 okulda toplamda 382 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçiminde basit rastgele örneklem seçim yöntemi kullanıldı. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu'ndan izin alındı. Liselerin bağlı bulunduğu Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden çalışma için izin alındı. Ayrıca çalışmanın amacı açıklanıp çalışmaya katılan öğrencilerin velilerinden yazılı onam alındı. Veriler araştırmacı tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formu kullanılarak 2019 yılının Şubat ayında toplandı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) Ölçeği, Okyay ve ark. (2016) tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) Çalışması Kavramsal Çerçevesi (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek iki boyut (Tedavi ve hizmet-Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. 32 maddeden oluşan TSOY-32 ölçeğinin genel iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa); 0.927 olarak saptanmıştır. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ), Çimen (2003) tarafından 15-18 yaş grubu liseli gençlerin riskli sağlık davranışları düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin Psikososyal, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Hijyen ve Madde Kullanımı olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. 35 maddeden oluşan RSDÖ ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,86'dır. Sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formunda yaş, cinsiyet, okul, kaçınıcı sınıf, maddi durum, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile tipi, alan ve kronik hastalığa sahip olma durumu soruları bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 16.01 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde dağılım, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. Verilerin analizinde 2 gruptan oluşan karşılaştırmalarda T Testi, 3 ve üzeri gruptan oluşan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis Testi Post-hoc olarak bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U Testi kullanıldı ve ölçeklerin ilişkisini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada Meram Şifa Hatun MTAL'nde eğitim görmekte olan toplam 594 öğrencinin %32.15'i olan 191 öğrenciye ve Kozağaç MTAL'nde eğitim görmekte olan toplam 512 öğrencinin %37.30'u olan 191 öğrenciye ulaşıldı. Çalışmaya katılan toplam 382 öğrencinin %66.2'sinin erkek, %33.8'inin kız öğrenci olduğu tespit edildi. Çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması (TSOY-32) 34.35 ± 8.70 , Riskli sağlık davranışları ölçeği (RSDÖ) puan ortalaması ise 44.90 ± 7.77 olarak bulundu.

Cinsiyet ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kızların TSOY-32 puan ortalaması erkeklerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.018$). Cinsiyet ile Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması kız öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.008$). Sağlık davranışlarına ilişkin psikososyal, hijyen ve madde kullanımı alt

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

boyutlarında erkek öğrencilerin risk puan ortalamalarının yüksek olduğu, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında ise kız öğrencilerin risk puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı (p değeri sırasıyla 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001).

Araştırmaya katılan öğrencilerin okullarına göre TSOY-32 puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.122). TSOY-32 boyutlarından sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada Şifa Hatun MTAL öğrencilerinin puan ortalaması Kozağaç MTAL'ne göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.009). Araştırmaya katılan öğrencilerin okullarına göre RSDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde Kozağaç MTAL öğrencilerinin RSDÖ puan ortalaması Meram Şifa Hatun MTAL öğrencilerinden daha yüksek olsa da anlamlı bir farklılık yoktu (p=0.093). Sağlık davranışlarına ilişkin psikososyal, hijyen ve madde kullanımı alt boyutlarında Kozağaç MTAL öğrencilerinin risk puan ortalamasının yüksek olduğu, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında ise Meram Şifa Hatun MTAL öğrencilerinin risk puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi (p değeri sırasıyla 0.001, 0.001, 0.008, 0.038, 0.001).

Araştırmaya katılan öğrencilerin alanlarına göre TSOY-32 puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptandı (p=0.001). Araştırmaya katılan öğrencilerin alanlarına göre TSOY-32 puan ortalamaları değerlendirildiğinde raylı sistemler alanındaki öğrencilerin TSOY-32 puan ortalaması sağlık hizmetleri, makine teknolojisi, itfaiyecilik alanları ve alanı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşüktü (p değeri sırasıyla 0.001, 0.003, 0.006, 0.001).

Araştırmaya katılan öğrencilerin alanlarına göre RSDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık saptandı (p=0.028). Araştırmaya katılan öğrencilerin alanlarına göre RSDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde raylı sistemler alanındaki öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması sağlık hizmetleri alanındakilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.033) (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Adölesan Dönemdeki Öğrencilerin Alanlarına Göre RSDÖ Puan Ortalamaları (Meram, 2019)

Alan	RSDÖ Puan		
	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	p değeri
Sağlık Hizmetleri	43.71±6.39	43.42 (28.57-63.43)	0.028
Makine Teknolojisi	45.80±8.03	45.14 (34.29-66.29)	
Elektrik Elektronik Teknolojisi	45.82±8.18	44.57 (36.00-69.14)	
Raylı Sistemler	50.00±9.32	48.00 (36.00-74.29)	
İtfaiyecilik ve Yangın	42.40±7.28	42.00 (27.43-56.57)	
Alanı yok	45.38±8.56	44.57 (28.57-77.14)	

Çalışmaya katılan adölesan dönemdeki öğrencilerin RSDÖ ve TSOY-32 puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu saptandı (p=0.001, r:-0.335). Sağlık davranışlarına ilişkin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

psikolojik, beslenme, fiziksel aktivite, hijyen ve madde kullanımı alt boyutlarının puan ortalamaları ile TSOY-32 puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu tespit edildi (p değeri sırasıyla 0.001, 0.001, 0.002, 0.001, 0.001) (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Adölesan Dönemdeki Öğrencilerin RSDÖ ve TSOY-32 Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Meram, 2019)

	TSOY-32	RSDÖ psikolojik	RSDÖ beslenme	RSDÖ fiziksel aktivite	RSDÖ Hijyen	RSDÖ madde kullanımı
TSOY-32	-	p=0.001 r=-0.335	p=0.001 r=-0.236	p=0.002 r=-0.161	p=0.001 r=-0.290	p=0.001 r=-0.215
RSDÖ psikolojik		-	p=0.001 r=-0.273	p=0.152 r=0.073	p=0.001 r=0.289	p=0.001 r=0.484
RSDÖ beslenme			-	p=0.001 r=0.382	p=0.001 r=0.206	p=0.006 r=0.141
RSDÖ fiziksel aktivite				-	p=0.020 r=0.119	p=0.038 r=0.106
RSDÖ hijyen					-	p=0.001 r=0.198
RSDÖ madde kullanımı						-

TARTIŞMA

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)'ni kullanarak yaptığımız çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 34.35 olarak bulundu. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması çalışmasında sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 32.8 olduğu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 29.5 olduğu belirtilmektedir⁷. Adölesanlar üzerinde yaptığımız çalışma sonucu hesapladığımız sağlık okuryazarlığı puan ortalaması bu çalışmalara göre daha yüksektir. Çalışmalardaki evren ve örneklem seçiminin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasında farklılığa neden olabileceği düşünülebilir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında, sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının genç yaş gruplarında daha yüksek olduğu ifade edilmektedir⁶.

Yaptığımız çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının en yüksek olduğu alan itfaiyecilik ve yangın alanıdır. Bunu sırası ile makine, alanı olmayanlar, sağlık hizmetleri, elektrik- elektronik teknolojisi ve raylı sistemler izlemektedir. Sağlık hizmetleri alanındaki öğrencilerin daha fazla sağlıkla ilgili ders almalarına rağmen sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları beklenen seviyede değildir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığının raylı sistemler alanında en düşük olması dikkat çekicidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışmamızda erkek öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması kız öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışmamıza benzer çalışmalarda da erkek öğrencilerin RSDÖ puan ortalamalarının kız öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir⁸⁻⁹. Bu durumun nedeni olarak erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha bağımsız davrandıkları ve yüksek RSDÖ puan ortalamasına sahip oldukları düşünülebilir. Çalışmamıza benzer olarak Türk Adölesanların Riskli Sağlık Davranışları Ve Benlik Saygıları çalışmasında sağlık davranışlarına ilişkin psikososyal, hijyen ve madde kullanımı alt boyutlarında erkek öğrencilerin risk puan ortalamalarının yüksek olduğu, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında ise kız öğrencilerin risk puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmektedir⁹. Toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık davranışlarına ilişkin alt boyutlarda farklılığa neden olduğu düşünülebilir. Toplumun biçtiği roller nedeniyle kızların dış görünüme önem verdiği, hijyene dikkat ettiği fakat yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı, yeterli ve dengeli beslenmediği düşünülmektedir. Aynı sebeple erkeklerin daha fazla fiziksel aktivitede bulunduğu fakat hijyene dikkat etmediği ve daha çok bağımlılık yapıcı madde kullandığı düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada riskli sağlık davranışları ölçeği ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edildi. Sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile riskli sağlık davranışları ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimini etkilediği ancak bu etkinin düşük düzeyde olduğu ifade edilmektedir¹⁰. Her iki araştırma da sağlık okuryazarlığı puan ortalaması azaldığında riskli sağlık davranışlarının arttığı fakat bu artışın düşük düzeyde kaldığı görülmektedir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile riskli sağlık davranışlarına ilişkin psikolojik, beslenme, fiziksel aktivite, hijyen ve madde kullanımı alt boyutlarının puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamaları arasında zayıf bir ilişki olduğu ifade edilmektedir¹⁰. Çalışmamızda olduğu gibi literatürdeki çalışmalar da sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının azalmasının riskli sağlık davranışlarında artışa neden olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda adölesanların sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte; sağlıkla ilgili konularda farkındalıklarının ve sorumluluklarının arttığını dolayısı ile adölesanların riskli sağlık davranışlarından kaçındıklarını düşünmekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Adölesanlarda görülen riskli sağlık davranışlarını azaltmak için sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin müfredatları sağlık okuryazarlığını geliştirecek şekilde düzenlenmelidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük grupların ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Raylı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sistemler alanı gibi sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük gruplara sağlık sorumluluğunu artırıcı eğitimler verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Department of Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health (MCA). Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/ Accessed June 28, 2019
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus Projeksiyonları 2018-2080. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> Accessed September 16, 2018.
3. Özvarış ŞB. In: Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Güler Ç, Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Genişletilmiş 2.nd ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2012.p. 1676-1749.
4. Geçkil E, Yıldız S. Adolescent Health Behaviors and Problems. Journal of Hacettepe University School of Nursing. 2006; 13: 26-34.
5. World Health Organization,. Health Literacy The Solid Facts 2013. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> Accessed June 21, 2019.
6. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayınları. 2014; 1-96.
7. Okyay P, Abacıgil F ve Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Sağlık Bakanlığı. 2016; 43-60.
8. Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, 2003 (Tez Danışman: Prof. Dr. Sevim SAVAŞER).
9. Geçkil E, Dündar Ö. Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. Social Behavior and Personality. 2011; 39(2): 219-228.
10. Sezer C Amarat M. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi ilişkisi üzerine bir çalışma. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 2018; 1811-1813.

MERSİN'DE 2016-2017 YILLARI ARASINDA YAPILAN PREMATÜR DOĞUMLARLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Sevcan ÖZEL, Tayyar ŞAŞMAZ

Özet

Giriş: Prematür doğumların yarısından fazlasının tam nedeni bilinmemekle birlikte bazı risk faktörlerinin prematür doğum riskini artırdığı bilinmektedir. Çalışmamızla prematür doğumlarla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma için etik kurul onayı alındı. Vaka-kontrol tipinde planlanan araştırmanın evrenini Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Vaka grubunu 37. gebelik haftasını doldurmadan önce (prematür), kontrol grubunu ise 37. gebelik haftasını tamamladıktan sonra doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde prematür doğumlar 'vaka' olarak; aynı gün olan term doğumlardan da her vakaya karşılık bir term doğum 'kontrol' olarak alınmıştır. Vaka ve kontroller arasında eşleştirme yapılmadı. Yurt dışından ülkemize gelen sığınmacı ve mültecilerin yaptıkları doğumlar, postterm doğumlar ve hastane dışında olan doğumlar çalışma dışında tutulmuştur. Veri 01.09.2016 – 31.07.2017 tarihleri arasında toplandı. Minimum örnek büyüklüğü %20 prevelans, OR=2, %95 CI ve %80 güç ile hesaplandı ve çalışmaya 187 vaka, 187 kontrol alınmasına karar verildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare önemlilik testi, t test ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Prematür doğumla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesinde Multiple Binary Logistik Regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 187'si (%50.0) vaka olmak üzere toplam 374 kadın alındı. Vaka ve kontrollerin yaş ortalamaları sırasıyla 27.6 ± 6.6 ve 27.9 ± 5.5 idi. Vakaların 172'sinin (%92.0) evli, 38'inin (%20.3) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip ve 26'sının da (%13.9) geniş ailede yaşadığı tespit edildi. Bu sayı ve oranların kontrol grubunda sırasıyla 181 (%96.8), 42 (%22.5), 29 (%15.5) ve 27 (%14.4) olduğu saptandı. Vaka grubunda doğan bebeklerin 85'inin (%45.5) kız, 102'sinin (%54.5) erkek bebek; kontrollerin ise 81'inin (%43.3) kız, 106'sının (%56.7) erkek bebek dünyaya getirdiği saptandı. Ortalama doğum haftası vakalarda 32.4 ± 3.5 , kontrollerde ise 39.1 ± 0.1 'di. Prematür doğum riskini annenin 18 yaş ve altında veya 35 yaş ve üzerinde olmasının 2.06 (1.01-4.23) kat, kocasının lise ve ilköğretim mezunu olması sırasıyla 14.09 (3.37-58.91) ve 8.72 (2.32-32.72) kat, akraba evliliğinin 2.21 (1.01-4.81) kat, aylık gelir artışının 1.01 (1.001-1.02) kat, çoğul gebelik olmasının 13.40 (2.41-74.42) kat, gebelikte düşük tehdidi olmasının 20.82 (4.63-93.56) kat, gebelikte egzersiz yapmamanın 91.37 (12.31-678.16) kat, ölen bebek/çocuk, küretaj, düşük hikayesinin olmasının 37.89 (8.22-174.67) kat ve gebelik döneminde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmanın da 8.24 (2.28-29.81) kat artırdığı tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda belirlenen risk faktörleri dikkate alınarak, 15-49 yaş kadın izlemlerinde bu risk faktörlerini taşıyan kadınlara olası gebelikleri ile ilgili bilgi verilmesi ve aile planlaması danışmanlığı yapılması ve bu riskleri taşıyan gebeler tespit edildiği zaman risk faktörlerine yönelik izlemlerin de daha sık yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Prematür, gebe, doğum, bebek, risk faktörü

GİRİŞ

Normal gebelik süresi otuz yedi ile kırk iki hafta arasında gerçekleşmektedir. Otuz yedinci gebelik haftasından önce meydana gelen doğumlar prematür doğum olarak tanımlanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde prematür doğum oranı giderek artmaktadır. Dünyada prematür doğum insidansı %5-18 arasında değişmekte olup bu oranın ülkemizde %12 civarında olduğu bilinmektedir. Perinatal ölüm nedenlerinin ilk sırasında prematürite yer almaktadır. Prematüre doğan bebekler yoğun bakım ihtiyacı duymakta olup uzun, zorlu ve maliyetli bir tedavi süreci geçirmektedir. Bu süreç sonunda; prematüre bebeklerin tüm yaşamlarını etkileyecek bilişsel, gelişimsel ve fiziksel bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Prematür doğumlar, anne ve bebek sağlığını dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen önemli sorunların başında gelmektedir. Bu nedende Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2012 yılında “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” yayınlanmış olup, prematür doğumların önlenmesine yönelik stratejiler belirlenmiştir [1].

Prematür doğumları; sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı ve tıbbi koşullara bağlı bazı risk faktörlerinin arttırdığı bilinmektedir. Bu risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun yaklaşımlarla ortadan kaldırılması ya da azaltılması prematür doğumların önlenmesi için atılacak en önemli adımlardan biridir.

Prematür doğumlar teknolojinin gelişmesi, sağlık alanında ilerlemelerin kaydedilmesine rağmen ülkemizde ve dünyada giderek artmaktadır. Toplum sağlığı açısından önemli bir sorun olan prematür doğumların azaltılması için risk faktörlerinin bilinmesi hayati öneme sahiptir. Temel sağlık hizmetlerinin planlanması ve hizmetin verilmesinde risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da azaltılmasıyla prematür doğumlarda azalma sağlanabilir. Bu nedenle, çalışmamızla bölgemizde prematür doğumlarla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, vaka-kontrol tipinde planlanmış epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde doğum yapan kadınlar ve bebekleri oluşturmaktadır. 2015 yılı içerisinde Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde 9181 doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların 5574 tanesi normal spontan doğum, 4118 tanesi sezaryen doğum ve 57 tanesi müdahaleli doğum olarak sonuçlanmıştır.

Vaka grubunu; veri toplama süresince Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde otuz yedinci gebelik haftasından önce doğum yapan kadınlar ve prematür bebekleri oluşturmaktadır.

Kontrol grubunu; veri toplama süresince Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde otuz yedinci gebelik haftasından sonra doğum yapan kadınlar ve doğan bebekleri oluşturmaktadır.

Çalışmaya alınacak olan vaka ve kontrol sayıları, Epi-info programı kullanılarak hesaplanmıştır. Literatür taramasında gebelerin prematür doğumla ilişkili risk faktörleriyle karşılaşma aralığı %12 – 43 arasında değiştiği, yığılma oranının %20 olduğu ve istatistiksel olarak önemlilik düzeyinin OR=2 olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, CI=%95, Power=%80, vaka/kontrol oranı=1, kontrol grubunda risk faktörü ile karşılaşma oranı %20 ve OR=2 değerleri dikkate alındığında çalışmaya 187 vaka ve 187 kontrol alınmasına karar verilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Veri 01.09.2016 – 31.07.2017 tarihleri arasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan kadınlardan toplanmıştır. Klinikte mesai saati içinde ve dışında olan prematür doğumlar, çalışmaya alma kriterlerine uygunsuz, vaka grubu olarak belirlendi. Vaka grubuna alınan her prematür doğuma karşılık, prematür olmayan doğum kontrol grubu olarak belirlendi.

Vaka ve kontrol grubunda olan kadınlara çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmanın içeriği hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin veri formu araştırmacı tarafından dolduruldu.

Çalışma süresince 6903 tane doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların; 4120 tanesi normal spontan doğum, 2769 tanesi sezaryen doğum, 14 tanesi de müdahaleli doğumdur. Veri toplama süresince 361 tane prematür doğum olmuş olup 114 tanesi çalışma kriterlerine uymadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Vaka grubundan 14 kişi, kontrol grubunda ise 32 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Veri formu araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Sosyodemografik özellikler, kadınların doğurganlık özellikleri ve bebekle ilgili bilgileri değerlendiren 48 sorudan oluşan bir veri formu oluşturulmuştur. Sosyodemografik özellikler olarak; yaş, eğitim durumu, aile tipi, aylık gelir, evlilik süresi, çalışma durumu ve sigara içme durumu; kadınların doğurganlık özellikleri ile ilgili olarak; gebelik sayısı, son iki doğum arasında geçen süre, gebeliğin oluşma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, önceki gebeliklerinde prematür doğum varlığı ve gebeliğin sonuçlanma şekli; bebekle ilgili cinsiyeti, kilosu, doğum haftası ve anomali durumu gibi prematür doğum için risk faktörü olabilecek soruları kapsamaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni “prematür doğum” olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özellikler, kadınların doğurganlık özellikleri ve bebekle ilgili özellikler olarak değerlendirilmiştir.

Veri bilgisayar ortamına girildi ve kalite kontrolü yapıldı. Verinin özetlenmesinde ortalama, ortanca, standart sapma, en yüksek değer, en düşük değer, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik bağımsız değişkenler için %95 CI'de OR hesaplandı ve önemlilik testi için ki-kare testi kullanıldı. İki oran karşılaştırılmasında z testi kullanıldı. Sürekli değişkenler için parametrik test koşullarını sağlayan koşullarda independent sample t test, sağlamayan koşullarda Mann Whitney U test kullanıldı. Tekli analizlerde $p < 0.05$ olan değişkenler prematür doğumla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla Multiple Binary Logistic Regression modeline alındı. Multiple Binary Logistic Regression modelinde değişkenleri elemek için Forward LR yöntemi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi için $p < 0.05$ alındı.

Dışlama kriterleri

Çalışmada, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde sığınmacı ve mültecilerin yaptıkları doğumlar, postterm doğumlar ve hastane dışında olan doğumlar çalışma dışında tutulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya 187'si (%50.0) vaka, 187'si de (%50.0) kontrol olmak üzere toplam 374 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan vakaların yaş ortalamasının 27.0 ± 6.6 , kontrollerin yaş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ortalamasının ise 27.0 ± 5.8 olduğu saptandı. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması ise 30.5 (19.0-48.0) olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Çalışmaya katılan 353 (%94.4) kişinin resmi nikah ile evli olduğu, 73 (%19.5) kişinin okur-yazar değil ya da okur-yazar olup herhangi bir okuldan mezun olmadığı tespit edildi. Çalışmaya katılanların eş eğitim durumu değerlendirildiğinde 40 (%10.7) kişinin okur-yazar değil ya da okur-yazar olup herhangi bir okuldan mezun olmadığı saptandı (Tablo 1). Aile tipi değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların 321'inin (%85.8) çekirdek aileye sahip olduğu, 66'sının (%17.6) akraba evliliği gerçekleştirdiği tespit edildi (Tablo 1).

Çalışmaya katılanların ilk gebelik yaş ortancasının 20.0 (14.0-38.0) olduğu bulundu. Canlı doğum sayısı ortancasının 2.0 (En düşük:1.0 – En yüksek:12.0), yaşayan bebek sayı ortancasının 2.0 (En düşük:1.0 – En yüksek:12.0) ve toplam gebelik sayı ortancasının da 2.0 (En düşük:1.0 – En yüksek:12.0) olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılanların 325'inin (%86.9) bu gebeliklerinin planlı olduğu saptandı. Bu gebeliklerin %99.2'si doğal yolla gerçekleşmiştir. Çalışmaya katılanlardan 27'sinin (%7.2) çoğul gebeliğe sahip olduğu belirlendi. Bir önceki gebelikleri ile şimdiki gebelikleri arasındaki süre sorgulandığında ise ortanca sürenin 3.8 (En düşük:0.8 – En yüksek:10.9) yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Toplam	
	n	%/ortanca (en düşük –en yüksek)
Yaş	374	27.0 (15.0-47.0)
Eş yaş	374	30.5 (19.0-48.0)
Ailedeki kişi sayısı	374	4.0 (2.0-14.0)
Evlenme yaşı	374	20.0 (14.0-38.0)
Medeni durum		
Resmi evli	353	94.4
Diğer	21	5.6
Eğitim durumu		
OYD veya OY ¹	73	19.5
İlköğretim	221	59.1
Lise ve üzeri	80	21.4
Eş eğitim durumu		
OYD veya OY ¹	40	10.7
İlköğretim	227	60.7
Lise ve üzeri	107	28.6
Aile tipi		
Geniş	53	14.2
Çekirdek	321	85.8
Akraba evliliği		
Evet	66	17.6
Hayır	308	82.4

1: Okur-yazar değil veya okur-yazar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Çalışmaya katılanların gebelik/doğum özellikleri

Değişkenler	Toplam	
	n	%/ortanca (en düşük –en yüksek)
İlk gebelik yaşı	374	20.0 (14.0-38.0)
Canlı doğum sayısı	374	2.0 (1.0-12.0)
Yaşayan bebek sayısı	374	2.0 (1.0-12.0)
Toplam gebelik sayısı	374	2.0 (1.0-12.0)
İki gebelik arasındaki süre (yıl) ¹	250	3.8 (0.8-10.9)
Gebeliğin planlı olma durumu		
Hayır	49	13.1
Evet	325	86.9
Kürtaj veya düşük		
En az bir tane var	30	8.0
Yok	344	92.0
Bu gebeliğindeki bebek sayısı		
Çoğul	27	7.2
Tek	347	92.8
Önceki gebeliğin sonlanma durumu ¹		
Diğer ²	12	4.8
Canlı doğum	238	95.2
Önceki doğumlarında en az bir bebeğinin yoğun bakım alması ¹		
Evet	9	3.6
Hayır	241	96.4
Önceki gebeliklerde en az bir prematür doğum ¹ ;		
Evet	5	2.0
Hayır	245	98.0
Gebeliğin oluşma durumu		
Girişimle	3	0.8
Doğal yolla	371	99.2

¹İlk gebelikler çıkarıldı, ²Düşük veya kürtaj veya ölü doğum

Univariate analizlerde annenin yaşı, ailenin aylık geliri, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, akraba evliliği, iki gebelik arasındaki geçen süre, gebelik öncesindeki kilo, bu gebeliğin çoğul gebelik olup olmadığı, önceki gebeliğin sonucu, gebelik döneminde tetanoz aşısı yapılması ve doğan bebekte anomali varlığı açısından vaka ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Vaka ve kontroller arasında tekli analizlerde istatistiksel olarak önemli farklılık tespit edilen değişkenler, prematür doğumla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi için Multiple Binary Logistik Regresyon modeline alındı. Prematür doğum riskini; annenin 18 yaş ve altında veya 35 yaş ve üzerinde olmasının 2.06 kat, kocasının lise ve ilköğretim mezunu olması sırasıyla 14.09 ve 8.72 kat, akraba evliliğinin 2.21 kat, aylık gelir artışının 1.01 kat, gebelik sonucunun

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çoğul gebelik olmasının 13.40 kat, gebelikte düşük tehdidi olmasının 20.82 kat, gebelikte egzersiz yapmamanın 91.37 kat, ölen bebek-çocuk-küretaj-düşük hikayesi olmasının 37.89 kat ve gebelik döneminde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmanın 8.24 kat artırdığı tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Prematür doğumla ilişkili risk faktörleri

Değişkenler	Exp(B)	%95 CI	P
Aylık gelir	1.01	1.001- 1.002	<0.001
Yaş grup; ≤18 veya ≥35	2.06	1.01-4.23	<0.05
19-34 yaş	1.00		
Eş eğitim; Lise	14.09	3.37-58.91	<0.001
İlköğretim	8.72	2.32-32.72	<0.01
Okur-yazar değil/okur-yazar	1.00		
Akraba evliliği; Evet	2.21	1.01-4.81	<0.05
Hayır	1.00		
Gebelik sonucu; Çoğul	13.40	2.41-74.42	<0.01
Tek	1.00		
Gebelik düşük tehdidi; Evet	20.82	4.63-93.56	<0.001
Hayır	1.00		
Gebelikte egzersiz; Egzersiz yapmayanlar	91.37	12.31-	<0.001
Egzersiz yapanlar	1.00	678.16	
Ölen bebek-çocuk, küretaj, düşük, ölü doğum hikayesi; Evet	37.89	8.22-174.67	<0.001
Hayır	1.00		
Gebelikte en az bir doz tetanoz aşısı; Evet	8.24	2.28-29.81	<0.01
Hayır	1.00		

TARTIŞMA

Anne yaşının prematür doğumla ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda çoğunlukla adölesan ve ileri yaş gebeliklerin prematür doğumla ilişkili olduğu bildirilmesine karşın, ilişki olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Leal ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada adölesan gebeliğin prematür doğumu 1.07 kat, ileri yaş gebeliğin ise 1.69 kat artırdığı bulunmuştur [2]. Seçkin ve arkadaşları [3] adölesan gebelerde yapmış oldukları çalışmalarda adölesan gebeliğin prematür doğum üzerinde etkisinin olmadığını bildirmektedir. Çalışmamızda ise anne yaşının 18 yaş ve altında olması ile 35 yaş üzerinde olmasının prematür doğum riskini belirgin olarak artırdığını desteklemektedir. Anne yaşının prematür

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

doğumla ilişkili olmasına karşın, eş yaşının prematür doğumla istatistiksel olarak önemli bir ilişki içinde olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda eşinin ilköğretim ya da lise ve üzeri mezunu olmasının okur-yazar olmayanlara kıyasla prematür doğum riskini arttırdığı saptanmıştır. Yurt içi [4] ve yurt dışında [5] yapılan çalışmalarda babanın eğitim seviyesi düşüğe prematür doğum riskinin arttığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuz literatür bilgisinin aksine, eğitim seviyesinin yüksek olmasının prematür doğum riskini artırdığını göstermektedir. Bu durum açıklanmaya muhtaç bir sonuçtur. Çünkü, eğitim seviyesinin artması gelir seviyesinin artması, daha planlı gebeliklerin yapılması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin daha fazla alınmasını artıran bir faktör olarak bilinir. Bu faktörlerin prematür doğum riskini düşürmesi beklenir. Bununla beraber, eğitim seviyesinin artması ile beraber infertilite tedavilerinin artması ve beraberinde çoğul gebelik riskinin artması prematür doğum riskini artırıcı bir etken olarak düşünülebilir.

Aylık gelir düzeyinin düşük olmasının prematür doğumlar üzerinde etkili bir faktör olduğu yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir [5]. Literatürde diğer çalışmalarında rapor ettiği gibi aylık gelirin düşmesinin prematür doğum riskini arttırması beklenirken çalışmamızda gelir seviyesinin artmasının prematür doğum riskini arttırması açıklanması zor bir durum olarak gözükmektedir. Eş eğitim düzeyinde olduğu gibi, çalışma sonucumuzdaki bu ilişki aylık geliri yüksek olan kişilerin yardımcı üreme tekniklerini daha fazla kullanması, daha fazla çalışan kadın olması ve bundan dolayı gebelik sürecinin daha stresli geçmesiyle açıklanabilir.

Çoğul gebelik prematür doğum için bilinen bir risk faktörüdür. Passini ve arkadaşları [6] yapılan bir çalışmada çoğul gebeliğin prematür doğumu 23.5 kat arttırdığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuzda çoğul gebeliğin prematür doğumu arttırmada bağımsız bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğul gebelik doğal olarak intrauterin fetüsler için artan bir fiziksel stres oluşturmakta ve bu da gebeliğin daha erken sonuçlanmasına neden olabilmektedir.

Düşük tehdidi yaşamak prematür doğum için önemli risk faktörüdür. Çalışmamızda düşük tehdidinin prematür doğumu önemli ölçüde artıran bir etken olduğu tespit edilmiştir. Huma ve arkadaşları [7] düşük tehdidi yaşama ile prematür doğum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Çalışma sonucumuzda bu gebeliğinde düşük tehdidi yaşamamanın prematür doğum riskini arttıran bağımsız bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir. Çalışma sonucumuz prematür doğum açısından bilinen bir risk faktörünü güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Çalışmamızda önceki gebeliğinde ölen bebek-çocuk, düşük, küretaj veya ölü doğum yapmış olmanın prematür doğumu 9.04 kat arttırdığı bulunmuştur. Hindistan'da yapılan bir çalışmada annenin daha önceki gebeliklerinde ölü doğum yapmış olmasının prematür doğumu arttırdığı rapor edilmektedir [8]. Çalışma sonucumuzda önceki gebeliklerinde düşük, küretaj, ölü doğum ve ölen bebek olmasının prematür doğumu artırdığını desteklemektedir.

Çalışmamızda gebelik boyunca egzersiz yapmamanın prematür doğum riskini çok güçlü bir şekilde (OR=91.37) arttırdığı bulunmuştur. Prematür doğumla egzersiz arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada egzersiz yapmanın prematür doğum riski üzerinde etkisinin olmadığı gösterilmiştir [9]. Çalışma sonucumuza göre gebelik süresince egzersiz yapmamanın prematür doğumu artıran bir risk faktörü olduğu, diğer yönden gebelikte egzersiz yapmanın prematür doğuma karşı koruyucu bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Gebelikte egzersiz yapmanın prematür doğumdan korunmada gebelik süresince kas tonüsünü güçlendirmesi, kan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

dolaşımını düzenlemesi, psikolojik ve ruhsal olarak gebenin kendisini daha iyi hissetmesiyle açıklanabilir. Sonuç olarak yaşamın her döneminde yapılması önerilen egzersiz prematür doğumların azalmasına da katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda vakaların %94.7'si kontrollerin ise %81.8'i gebeliğinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmış olup, gebeliğinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmış olmanın prematür doğumu 8.24 kat arttırdığı bulunmuştur. Amerika'da yapılan bir çalışmada tetanoz aşısının prematür doğum ve düşük doğum ağırlığına olmadığı saptanmıştır [10]. Shah ve arkadaşlarının [5] yapmış oldukları çalışmada da tetanoz aşısı olmama ile prematür doğum arasında anlamlı ilişki olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuç ile literatür arasında tam bir uyumsuzluk görülmektedir. Gebelikte tetanoz aşısı yaptırmanın prematür doğumu azaltması beklenirken çalışmamızda artıran bir neden olarak bulunmuştur. Burada gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırmanın prematür doğumu doğrudan arttıran bir neden olarak düşünülmemesi gerektiği kanısındayız. Nitekim bu sonuç prematür doğum yapan gebelerin diğer gebelere kıyasla daha riskli gebelikler olması, bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetlerini daha fazla alması ve daha sık medikal destek için sağlık kuruluşuna başvurması ve bu sürede doğum öncesi bakım hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan tetanoz aşısını daha fazla yaptırmış olmasıyla açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Prematür doğumlar teknolojinin gelişmesi, sağlık alanında ilerlemelerin kaydedilmesine rağmen ülkemizde ve dünyada giderek artmaktadır. Prematür doğan bebeklerin yaşam şansı ya da sekelsiz şekilde hayatlarını devam ettirebilmesi doğdukları ülkeye göre değişmektedir. Prematür doğumlar sonucu meydana gelen bebekler hem aileler hem de ülkeler için önemli bir mali yükü beraberinde getirmektedir. Toplum sağlığı açısından önemli bir sorun olan prematür doğumların azaltılması için gebelerin egzersiz yapmaya yönlendirilmesi; akraba evliliği yapanların, önceki gebeliklerinde düşük, küretaj, ölü doğum yaşayanların, 18 yaş altı ve 35 yaş üzeri gebelerin, eş eğitim seviyesi ve aile geliri yüksek olan gebelerin doğum öncesi izlemlerinin daha sıkı yapılması önerilir.

Sınırlılıklar

Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinde aile sağlığı elemanlarınca tutulan izlem kayıtlarına ulaşılammıştır. Bu nedenle gebelerin bu döneme ait sağlık bilgileri (aşılama, ağırlık artışı, tansiyon değerleri, vb) gebenin verdiği bilgilerle sınırlı kalmıştır. Analizlerde de görüldüğü gibi gebelik döneminde kilo artışı ile prematür doğum arasındaki ilişki analiz edilememiştir. Gebeden gebelik öncesi ve doğum öncesi öğrenilen kilo dikkate alınarak gebelik süresince alınan kilonun prematür doğum üzerine etkisi analiz edilmek istenmiş olmasına karşın prematür doğumlar da bariz olarak erken doğumdan dolayı doğum öncesi kilo düşük olduğundan bu değerlendirme yapılmamıştır. Bunun yerine çalışma gurubuna giren bütün gebeler için gebelik öncesi kilo belirlenen bir değişken olarak düşünülmüş ve prematür doğumla ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmamıza alınan vaka ve kontroller çalışma yapılan hastanede doğum yapan kadınlar ve bebeklerinden oluşmaktadır. Başka bir kurumda doğum yapıp çalışmanın yapıldığı hastaneye sevk olarak gelen kadınlar ve bebekleri, evde doğum yapan kadınlar ve bebekleri ve ülkemize

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mülteci olarak gelen kadınlar ve bebekleri çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar sadece hastaneye doğum yapmak için gelenleri temsil etmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. World Health Organization. (2016). Causes of deaths among children under 5 years, 2016. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/ Erişim tarihi: 09.10.2018
- [2]. Leal, MC., Esteves-Pereira, AP., Nakamura-Pereira, M. Torres, JA., Domingues, RMSM., Dias, MAB., Moreira, ME., Theme-Filha, M., Nogueira da Gama, SG. (2016). Provider-Initiated Late Preterm Births in Brazil: Differences between Public and Private Health Services. PLOS ONE, 19, 1-14.
- [3]. Seçkin, KD., Yücel, B., Karlı, MF., Özdemir, Ç., Togrul, C., Çelik, E., Küçüközkan, T., Yıldırım, G. (2016). Adölesan Doğumların Demografik Özellikleri ve Maternal-Fetal Sonuçları: İstanbul'da Referans Bir Hastanede Gerçekleştirilen Olgu-Kontrol Çalışması. Okmeydanı Tıp Dergisi, 32 (1), 14-18.
- [4]. Gümüüşdaş, M., Ejder Apay, S., Özorhan, EY. (2014). Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. HSP, 1 (2), 32-42.
- [5]. Shah, R., Mullany, LC., Darmstadt, GL., Mannan, I., Rahman, SM., Talukder, RR., Applegate, JA., Begum, N., Mitra, D., El Arifeen, S., Baqui, AH., and for the ProjAHNMo Study Group in Bangladesh. (2014). Incidence and risk factors of preterm birth in a rural Bangladeshi cohort. BMC Pediatrics, 14, 112.
- [6]. Passini R, Jr., Cecatti, JG., Lajos, GJ., Tedesco, RP., Nomura, ML., et al. (2014). Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth. PLoS ONE, 9 (10), e109069.
- [7]. Huma, G., Javed, S. (2017). Association of First Trimester Threatened Miscarriage with Preterm Prelabor Rupture of Membrane and Preterm Delivery. PJMHS, 11 (3), 1135-1137.
- [8]. Bansal, S., Arora, A., Bansal, S., Gupta, M., Singh, P. (2015). Pattern Of Morbidity and Mortality In Preterm Newborns In A Tertiary Care Teaching Hospital. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 4 (69), 11976-11981.
- [9]. Ghodsi, Z., Asltoghiri, M. (2014). Effects of aerobic exercise training on maternal and neonatal outcome: a randomized controlled trial on pregnant women in Iran. J Pak Med Assoc, 64 (9), 1053-1056.
- [10]. Sukumaran, L., McCarthy, NL., Kharbanda, EO., McNeil, MM., Naleway, AL., Klein, NP., Jackson, ML., Hambidge, SJ., Lugg, MM., Li, R., Weintraub, ES., Bednarczyk, RA., King, JP., DeStefano, F., Orenstein, WA., Omer, SB. (2015). Association of Tdap Vaccination With Acute Events and Adverse Birth Outcomes Among Pregnant Women With Prior Tetanus-Containing Immunizations. JAMA, 314 (15), 1581-1587.

THE EFFECT OF COMORBIDITIES OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY (5-13 AGE GROUP) ON QUALITY OF LIFE IN ANKARA

Kübra SEYHAN¹, Umut Ece ARSLAN², Özge ÇANKAYA¹, Cemil ÖZAL¹, Ayşe NUMANOĞLU AKBAŞ³, Sefa ÜNEŞ¹, Merve TUNÇDEMİR¹, Mintaze KEREM GÜNEL¹, Hilal ÖZCEBE⁴

¹Hacettepe University, Physical Therapy and Rehabilitation Faculty, Ankara

² Hacettepe University, Institute of Public Health, Ankara

³ Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation department, Sivas

⁴ Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

Özet

Introduction and Aim: Cerebral Palsy (CP) is a group of permanent movement and posture disorders, not progressive but result in activity and participation limitations due to damage of immature brain. Visual, hearing, speech, swallowing, behavior, sensory problems and epilepsy may accompany the clinical picture of CP. This study aimed to investigate the relationship between comorbidities and physical and psychosocial quality of life (QoL) in children aged 5-13 years with mild and severe CP.

Materials and Methods: The population of descriptive study consisted of children with CP between 5-13 years and their families who received Cerebral Palsy and Pediatric Rehabilitation Unit, Hacettepe University and Special Education and Rehabilitation Centers in Ankara. The sample consisted of 209 children and their families from total 450 children, agreed to participate in the study between April 2017-2019. This study was supported by TUBITAK 1001, Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (GO-14/451-11; GO-14/431-10). Socio-demographic characteristics of families, comorbidities of children, gross motor function levels and QoL scale (Child Health Questionnaire-Parent Form 50 /CHQ-PF-50) were analyzed during the study. Project assistants collected the data face-to-face, PhD in the same field. CHQ-PF-50 was developed by Landgraf et al. for the 5-18 age group, and validity and reliability of the Turkish version of CHQ-PF-50 was conducted by Özdoğan et al. SPSS program was used for analysis; children were separated with mild and severe according to functional level. Kruskal-Wallis and Man-Whitney-U tests were used.

Results: The mean age of children was 8.06±0.16 and 57.6% were male. 41.6% of them were evaluated as mild and 58.3 % as severe CP. 44.9% of children had vision problem, 40.7% had speech problem, 19.6% had swallowing problem, 15.3% had incontinence, 13.4% had severe mental disability, 13.9% had behavioral impairments, 4.4% had hearing impairments and 8.1% had sensorial problems. While higher maternal education (p=0.035) and maternal employment level (p=0.006) increased the QoL/physical health in children with mild CP; epilepsy p=0.031), swallowing (p=0.039), behavioral (p=0.024) and sensory impairments (p=0.001) decreased. The QoL/psychosocial health was reduced in children with mild CP by behavioral (p=0.025) and sensory impairments (p=0.001). Swallowing problem (p=0.003), incontinence (p=0.036) and severe mental disability (p=0.031) decreased the QoL/physical health in severe CP.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Conclusion and Recommendations: Increasing maternal education and maternal employment level has a positive effect on the physical health in children with mild CP. Comorbidities in children with mild CP reduced physical and psychosocial QoL. Interventions to control comorbidities may be beneficial to improve the QoL/physically and psychosocially in severe CP.

Keywords-: Children, comorbidity, Cerebral palsy, Quality of life

INTRODUCTION

Cerebral Palsy (CP), is a group of permanent movement and posture disorders, not progressive but result in activity and participation limitations due to damage of immature brain. Visual, hearing, speech, swallowing, behavior, sensory problems and epilepsy may accompany the clinical picture of CP. CP is the most common cause of chronic disability in children with a prevalence of 1.5–4.4 per 1000 live births. While children with mild CP can perform their daily life activities independently or with an assistive device, children with severe CP need the help of their parents or caregivers.¹

Quality of life (QoL) is defined as “an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” according to World Health Organization Quality of Life Group.² Compared to typically developing children, children with CP have reduced QoL because of many problems such as functional impairments, additional problems, activity limitations, participation restrictions, personal factors and environmental factors.³

Although personal and environmental variables affect the quality of life of children with CP, it was emphasized that comorbidities of CP were still needed to research. This study aimed to investigate the relationship between comorbidities and physical and psychosocial quality of life (QoL) in children aged 5-13 years with mild and severe CP.

METHODS

This study was a population based descriptive study and approved by Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (GO-14/451-11; GO-14/431-10). This study was supported by TUBITAK 1001 project. The study consisted of children with and their families who received Cerebral Palsy and Pediatric Rehabilitation Unit, Hacettepe University and Special Education and Rehabilitation Centers between April 2017-2019 in Ankara.

Participants: The sample consisted of 209 children aged between 5-13 years old and their families from total 450 children with CP during two years. Informed consents were obtained and signed by the parents of involved children before participation in the study. Families living outside Ankara were excluded from the study.

Measures: Socio-demographic characteristics of families, comorbidities of children, gross motor function levels and QoL scale (Child Health Questionnaire-Parent Form 50 /CHQ-PF-50) were analyzed during the study. Project PhD assistants collected the data face-to-face.

Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised (GMFCS E&R): It describes the loco-motor abilities of children with CP in five levels: level I; walks without limitations, level II; walks with limitations, level III; walks using a hand-held mobility device,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

level IV; self-mobility with limitations; level V; may use powered mobility, transported in a manual wheelchair. The Turkish version of GMFCS&ER was used for this study. the validity and reliability of this version was showed in children with CP by El et al and the ICC between two physicians was 0.97 and the total agreement was 89%; the overall weighted μ was 0.86. High test-retest reliability was found (ICC: 0.94) and the total agreement was 75% for test-retest reliability.⁴

Child Healthy Questionnaire-Parent Form 50 (CHQ-PF-50): It was developed by Landgraf et al. for the parents of the 5-18 age group. The questionnaire contains 50 questions and consists of 14 subscales that are role functioning: emotional/behavior, role functioning: physical, bodily pain, general behavior, mental health, self-esteem, general health perception, parental impact: emotional, parental impact: time, family activities, family cohesion, change in health. The validity and reliability of the Turkish version of CHQ-PF-50 was conducted by Özdoğan et al.⁵ For the Turkish CHQ PF-50, Pearson items correlations with its scale were greater by at least 1 SE for 92% of the items (62% by 2 SE; Cronbach's alpha was 0.7 for 10/11 (91%) measurable health concepts (i.e. Health concepts with more than 1 item) of the CHQ (overall 0.97; range 0.66-0.96) with the exception being BE (0.66). Also the 15 CHQ health concepts showed a poor reproducibility with a median of 0.1 (range -0.4 to 0.6).⁵

Statistical analysis: SPSS program was used for analysis, children were separated with mild and severe according to functional level. Mean, standard deviation, percentage distribution were used for descriptive statistics. The comorbidities or additional problems and maternal information showed as a percentage distribution (Table 1). Subgroups were formed according to the presence/absence of comorbidities in children with mild and severe CP. CHQ-PF-50 scores of children were compared according to the presence of comorbidities with Kruskal-Wallis and Mann-Whitney-U tests (Table 2).

RESULTS

The mean age of children was 8.06 ± 0.16 and 57.6% were male, 41.6% of the children were evaluated as mild CP and 58.3% as severe CP. Most of the mothers (32.1%) were high school graduates, while most of the fathers (39.7%) were university graduates. Most of mothers (78.9%) did not work while most of fathers (92.8%) had a job and work. 16.7% of parents had consanguineous marriage. (Table 1)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Table 1. Sociodemographic characteristics of the children with SP and their families (Ankara, 2018) (n=209)

	n	%
Gender		
Male	120	57.6
Female	89	42.4
Severity of CP		
Mild	87	41.6
Severe	122	58.3
Mother's Educational Level		
Illiterate	8	3.8
Primary school	40	19.1
Secondary school	34	16.3
High school	67	32.1
University	60	28.7
Mother's Employment Status		
Yes	44	21.1
No	165	78.9
Father's Education Level		
Illiterate	6	2.9
Primary school	29	13.9
Secondary school	17	8.1
High school	74	35.4
University	83	39.7
Father's Employment Status		
Yes	194	92.8
No	15	7.2
Consanguineous Marriage		
Yes	35	16.7
No	174	83.3
Total	209	100,0

In our study, 44.9% of children had vision problem, 40.7% had speech problem, 25.4% had mild mental disability, 23.4% had epilepsy, 19.6% had swallowing problem, 15.3% had incontinence, 13.9 had behavioral problem, 13.4% had sleep problem, 13.4% had severe mental disability and 4.4% had hearing impairments and 8.1% had sensorial problems. (Table 2)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Table 2. The percentage of comorbidities in children with CP (Ankara, 2018) (n=209)

Comorbidities	Mild		Severe		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vision problem	34	39.1	60	49.2	94	44.9
Speech problem	20	23.0	65	53.3	85	40.7
Mental disability-mild	19	21.8	34	27.9	53	25.4
Epilepsy (currently having)	11	12.6	38	31.1	49	23.4
Swallowing problem	3	3.4	38	31.1	41	19.6
Incontinence	2	2.3	30	24.6	32	15.3
Behavioral problem	11	12.6	18	14.8	29	13.9
Sleep problem	3	3.4	25	20.5	28	13.4
Mental disability-severe	2	2.3	26	21.3	28	13.4
Sensorial problem	6	6.9	11	9.0	17	8.1
Hearing problem	8	9.1	13	10.7	21	4.4

There were significant differences in physical and psychosocial health scores of children with CP based on severity of CP. Children with mild CP had higher QoL scores than children with severe CP (Table 3).

Table 3. Physical and psychosocial health sub dimension of QoL in CP according to severity (Ankara, 2018)

Severity of CP	n	Physical Health (QoL)		Psychosocial Health (QoL)		p
		Min-Max	Median	Min-Max	Median	
Mild	87	26.6-93.7	70.1	24.0-98.8	77.5	0.001
Severe	122	7.5-93.3	37.3	15.0-94.7	52.2	0.001
Total	209	7.5-93.7	48.5	15.0-98.8	62.7	

While epilepsy ($p=0.031$), swallowing ($p=0.039$), behavioral ($p=0.025$) and sensory impairments ($p=0.001$) decreased the QoL in children with mild CP, swallowing problem ($p=0.003$), incontinence ($p=0.036$) and severe mental disability ($p=0.031$) decreased the QoL/physical health in severe CP (Table 4).

Table 4. Physical health subdimension of QoL scores in children with mild or severe CP according to presence of comorbidities (Ankara, 2018)

Severity of CP / Comorbidities	Yes			No			p*
	n	Min-Max	Median	n	Min-Max	Median	
Children with mild CP							
Epilepsy	11	35.4-89.8	53.6	76	26.6-93.7	72.7	0.031
Swallowing problem	3	26.6-72.9	47.3	84	29.7-93.7	71.3	0.039
Behavioral problem	11	26.6-80.1	57.0	76	29.7-93.7	73.2	0.025
Sensorial problem	6	45.6-68.4	57,9	81	24,0-98,8	80,1	0.001
Children with severe CP							
Swallowing problem	38	7.5-57.8	31.7	84	12.3-93.3	39.0	0.003
Incontinence	30	7.5-54.4	37.4	92	12.3-93.3	37.0	0.036
Severe mental disability	26	7.5-83.8	29.5	96	15.0-94.7	54.7	0.031

Mann-Whitney U test, *p<0.05, CP: Cerebral Palsy

While higher maternal education (p=0.035) and maternal employment level (p=0.006) increased the QoL/physical health in children with mild CP (table 5).

Table 5. Comparison of physical subdimension of QoL of children with mild CP according to maternal socioeconomic level (Ankara, 2018)

Mother's Educational Level and Employment Status	Physical Health (QoL)			
	n	Min-Max	Median	p*
Mother's Education Level *				0.035
Illiterate	4	35.4-82.2	57.7	
Primary school	33	26.6-93.7	69.5	
High school	22	29.7-93.3	68.1	
University	28	33.6-92.4	75.0	
Maternal Employment Status				0.006
Yes	18	62.7-92.4	77.1	
No	69	26.6-93.7	67.6	

Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Test, *p<0.05, QoL; Quality of life

DISCUSSION

This study was aimed investigating the quality of life of children aged 5-13 years living in Ankara and according to the results the presence of additional problems in children with mild and severe CP affected the quality of life of children with CP. The presence of epilepsy, swallowing impairments, behavioral impairments, sensorial problems decreased the QoL in children with mild CP but higher maternal education and employment level increased.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Swallowing problems, incontinence and severe mental disability decreased the QoL in children with severe CP.

According to the Surveillance of CP in Europe (SCPE), the most common comorbidities are speech and language impairments, followed by severe intellectual impairment, epilepsy, and visual impairment.⁶ In a study conducted in India, intellectual impairments, epilepsy and hearing problems were reported to be the top three common comorbidities.⁷ In this study, vision problems, speech problems and mental problems were listed as the three most common comorbidities.

Environmental factors are as important as personal factor in QoL of children with CP. Family is the child's close environment. Socio-economic status of the family such as maternal educational and employment level were thought to affect the development of all children with/without CP. Oskuio et al. emphasized that contextual socio-economic factors could impact the severity of CP and maternal socio-economic status such as educational level was a robust predictor of child healthy. Studies suggested that children with CP, born to disadvantaged families, had more severe clinical picture with poor mobility and cognitive impairments.^{8,9} Walker et al. stated that mothers not employed outside the home had higher levels of depression than employed mothers in children with chronic disease.¹⁰ In this study, it was stated that higher educational level and maternal employment increased the physical health subdimension of QoL of children with mild CP.

As a result of this study, it was said that the comorbidities of children with mild or severe CP affect the health-related quality of life to different degrees. In addition, the education and working status of the mother had a significant effect on quality of life in children with mild CP. It was thought that the education level and working status of the father or other members of the family would also affect.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Increasing maternal education and maternal employment level has a positive effect on the physical health in children with mild CP. Comorbidities in children with mild CP reduced physical and psychosocial QoL. Interventions to control comorbidities may beneficial to improve the QoL/physically and psychosocially in severe CP. In future studies, it may be suggested to investigate the effects of other family members' educational levels, employment status, financial status, family relations and also neighborhood relations on the quality of life of children with CP.

REFERENCES

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl.*2007;109:8-14.
2. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998; 28(3):551-558.
3. Shevell MI, Dagenais L, Hall N. REPACQ Consortium. Comorbidities in cerebral palsy and their relation-ship to neurologic subtype and GMFCS level. *Neurol.* 2009;72 (24):2090–2096.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. El, Ö, Baydar M, Berk H et al. Interobserver reliability of the Turkish version of the expanded and revised gross motor function classification system. *Disabil Rehabil.* 2012;34(12):1030-1033.
5. Ozdogan H, Ruperto N, Kasapçopur O, et al. The Turkish version of the childhood health assessment questionnaire (CHAQ) and the child health questionnaire (CHQ). *Clin Exp Rheumatol.* 2001;19(4):S158-S162.
6. Johnson A. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Dev Med Child Neurol* 2002;44:633-640.
7. Amoghimath R, Gowda VK, Benakappa, A. Comorbidities and their relationship to subtype of cerebral palsy in a tertiary care hospital in South India. *Indian J Cereb Palsy.*2016;2(2):90-93.
8. Oskoui M, Messerlian C, Blair A, Gamache P, and Shevell M. Variation in cerebral palsy profile by socio-economic status. *Dev Med Child Neurol.* 2015;58(2):160-166.
9. Cury VC, Figueiredo PR, Mancini MC. Environmental settings and families' socioeconomic status influence mobility and the use of mobility devices by children with cerebral palsy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2013;71(2):100–105.
10. Walker LS, Ortiz-Valdes JA and Newbrough JR. The role of maternal employment and depression in the psychological adjustment of chronically ill, mentally retarded, and well children. *J Pediatr Psychol.* 1989;14(3):357-370.

**MANİSA'DA YARI KENTSEL BİR BÖLGEDE 40 YAŞ VE ÜZERİ GRUPTA
KARDİYOVASKÜLER HASTALIK BİLGİ DÜZEYİ VE RİSK FAKTÖRLERİ
SIKLIĞI**

Hülya Erten, Beyhan Cengiz Özyurt

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Manisa'da yarı kentsel bir bölgede 40 yaş ve üstü erişkinlerde kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyi ve KVH risk faktörleri sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Manisa merkez ilçeye bağlı yarı kentsel 14 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde ikamet eden 40 yaş ve üstü kişiler üzerinde Nisan 2019'da yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi -info 7.0 programında evren 2083 kişi, prevalans % 22.3 (Manisa'da yürütülen bir araştırma verisinden alınmıştır) %95 güven sınırında %5 hata payı ve 1.0 desen etkisi alınarak 236 olarak hesaplanmıştır, 240 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %98.7 (n=237) olarak gerçekleşmiştir. Veriler anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, TEKHARF kardiyovasküler risk skorlaması ve "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD)" ölçeğinden oluşmaktadır. KARRİF-BD ölçeği toplam 28 sorudan oluşmakta, her doğru yanıt 1 puan verilmekte puan arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır. Araştırma için üniversite Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmanın verileri, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 55.35 ± 11.52 olup %73.0'u kadın, %80.6'ı ortaokul ve altı eğitime sahiptir. TEKHARF risk puanlamasına göre araştırmaya katılanların %36.3'ünün yüksek risk grubunda yer aldığı bulunmuştur. KARRİF-BD ortalama puanı 16.97 ± 4.22 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanlardan eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlar, sağlık güvencesi bulunanlar, kronik hastalığı olmayanlar, sedanter olmayan, ailesinde nedeni bilinmeyen ani ölüm olmayan, düzenli sebze-meyve tüketen ve zeytinyağı kullanan kişilerin bilgi düzeyi puanı daha yüksek bulunmuştur. TEKHARF risk skorlamasına göre düşük risk düzeyine sahip olan kişilerin KVH bilgi düzeyi puan ortalaması orta ve yüksek riske sahip olan kişilerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). KVH riski üzerinde etkili değişkenleri belirlemek için yaşa göre uyarlanmış ve yaştan bağımsız iki lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Yaşa göre uyarlanmış modelde yaş 1.25 kat (%95GA 1.16-1.35), KARRİF-BD toplam puanı 1.16 kat (%95GA 1.01-1.33), kronik hastalık varlığı 11.95 kat (%95GA 3.72-38.40), yaş değişkeni olmadan oluşturulan modelde ise erkek cinsiyet 3.05 kat (%95 GA 1.22-7.60), ilköğretim ve altı eğitim 3.86 kat (%95GA 1.63-9.10) yüksek risk grubunda yer almayı etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bölgesinde 40 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde KVH riskinin yüksek olduğu ve risk faktörlerinin yaygın olarak bulunduğu saptanmıştır. KVH açısından düşük riske sahip olan kişilerin ise bilgi düzeylerinin daha yüksek olması, KVH risk faktörlerinin farkında olunabilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından yararlı ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

uyarıcıdır. Birinci basamak hizmetlerinde KVH risk skorlamalarının yapılmasıyla, kişi ve topluma yönelik bilgi ve farkındalığın artırılması ve gerekli eylem planlarının hazırlanması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: KARRİF-BD, Kardiyovasküler Hastalık, Risk Faktörleri, TEKHARF

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar dünya çapında, mortalite ve morbiditenin majör nedeni olma yolunda gittikçe artan bir rol üstlenmektedir. Çalışmalar, tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranının 1990 ve 2020 yılları arasında, %28.9'dan %36.3'e yükseleceğini göstermektedir.¹ Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı verilerine göre ölüm nedenleri arasında ilk sırada dolaşım sistemi hastalıkları bulunmakta, dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin ise %39.7'si iskemik kalp hastalığından kaynaklanmaktadır.² KVH açısından tanımlanmış risk faktörlerinden diyabet, hipertansiyon (HT), hiperlipidemi, sigara kullanımı ve fiziksel aktivite yetersizliği önemli ve kontrol edilebilir risk faktörleridir.³ Kardiyovasküler hastalıklar bir kez ortaya çıktıktan sonra kronik bir seyir izlemekte ve uygulanan gerek medikal gerekse cerrahi girişim yöntemleri yüksek bir maliyet oluşturmaktadır.⁴ Kişilerin KVH hakkındaki bilgi eksiklikleri, farkındalıklarını ve tutumlarını da etkilemekte ve bu durum hastalığın kontrolü için en önemli engeli oluşturmaktadır.⁵ Bu çalışmada, Manisa'da yarı kentsel bir bölgede 40 yaş ve üstü erişkinlerde kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyi ve KVH risk faktörleri sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Manisa Yunusemre ilçe merkezine bağlı Horozköy 14 Nolu ASM bölgesinde ikamet eden 40 yaş üstü kişilerin kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleri sıklığı ve bilgi düzeyini belirlemek amacıyla 10-17 Nisan 2019 tarihinde kesitsel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa ili Horozköy 14 No'lu ASM bölgesindeki 2 aile hekimliği birimine kayıtlı 40 yaş üstü 2083 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info 7.0 programında, prevalans Manisa'da yürütülen bir araştırma⁶ verisinden % 22.3 olarak alınarak %95 güven sınırında %5 hata payı ve 1.0 desen etkisi ile 236 olarak hesaplanmış, 240 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya alınacak kişiler küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada 24 kümebaşı hane ve 4 tane de yedek kümebaşı hane seçilmiştir. Atatürk Mahallesinden 14 küme başı 2 yedek küme başı, Cumhuriyet Mahallesinden 10 küme başı 2 yedek küme başı seçilmiştir. Her kümebaşı haneden başlayarak sağa doğru 3 hane atlayarak her küme 10 haneye tamamlanmıştır. Evde kişi bulunamaması, çalışmaya katılımı reddetmesi ya da hanede 40 yaş aralığında kişi olmaması durumunda aynı yöntemle çalışma sürdürülmüştür. Aynı evde 40 yaş üstü birden çok birey varsa doğum günü anketin yapıldığı aydaki o güne en yakın kişi seçilmiştir. Veriler yapılandırılmış anket formu aracılığıyla kişilerin evlerinde araştırmanın amacı anlatıldıktan ve sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Yapılan ziyaretlerde 3 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş, 18 kişiye evlerinde bulunmadıkları için anket yapılamamıştır. Katılamayanlar yerine eksikler tamamlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %98.7 (n=237) olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sosyodemografik ve risk faktörleri anket formu, TEKHARF kardiyovasküler risk skorlaması ve “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD)” ölçeği kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ve kardiyovasküler risk faktörleri anket formunda bireylerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, göç durumu, sosyal güvence, ailede kalp hastalığı bulunma durumu, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu, fizik aktivite durumu, çay kahve alışkanlıkları, kronik hastalıkların varlığı, beslenme durumları, sağlık kontrol durumları, bel çevresi, boy ve kan basınçlarının sorgulandığı 65 soru bulunmaktadır. Fizik aktivite durumu ile ilgili veri, haftada kaç gün, kaç saat ve hangi fizik aktiviteyi yaptığı sorularak toplanmış, TEKHARF skorlamasına göre (haftada 3 saat yürüyüş veya eşdeğer fiziksel etkinlik) spor yapıyor ve yapmıyor olarak kategorize edilmiştir. Veri toplama sırasında araştırmaya katılan kişilerin bel çevresi ve kan basıncı ölçümleri de alınmıştır. Kan basınçları, araştırmacılar tarafından Erka sfigomanometresi ile on dakikalık bir dinlenme sonrasında beş dakika ara ile iki kez ölçülmüştür. Ölçüm sonucu her iki ölçümün aritmetik ortalaması olarak kaydedilmiştir. Bel çevresi kişi ayakta dururken, son kaburga kenarıyla crista iliaca ortasındaki düzeyden 1 mm’ye kadar hassas mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi 102 cm ve üstü olanlar abdominal obezite olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin kardiyovasküler hastalık risk durumları TEKHARF puanlama sistemine göre uyarlanmış Türk yetişkinleri için koroner risk puanlaması kullanılarak belirlenmiştir.⁷ TEKHARF risk puanlama şemasına göre araştırmaya katılanların her bir değişken için alacakları puanlar hesaplanmış ve bu puanların toplanmasıyla elde edilen toplam skora göre risk grupları belirlenmiştir.

TEKHARF Risk Puan Şeması:

- 1) Yaş grubuna göre risk puanları; 45-49 yaş (5 puan), 50-54 yaş (7 puan), 55-59 yaş (9 puan), 60-64 yaş (11 puan), 65 yaş ve üstü (15 puan)
- 2) Sistolik kan basıncına göre ve hipertansiyon tedavisi alıyor olma durumuna göre; 120 mmHg altı (0 puan), 120-129 mmHg (1 puan), 130-139 mmHg (2 puan), 140-159 mmHg (3 puan), 160 mmHg üzeri (5 puan) ve hipertansiyon tedavisi alma (3 puan)
- 3) Halen düzenli olarak günde 1 veya daha fazla sigara içme; içmiyor (0 puan) ve içiyor (3 puan)
- 4) Diyabet (DM) tanısı alma; tanı almışsa (3 puan), yoksa (0 puan)
- 5) Hiperlipidemi tedavisi görüyor olma (4 puan)
- 6) Bel çevresi; 101 cm ve altı değer (0 puan), 102 cm ve üstü (1 puan)
- 7) Haftada 3 saat yürüyüş veya eşdeğer fiziksel etkinlik; yapıyor (0 puan), yapmıyor (1 puan)

TEKHARF puanlamasına göre risk grupları;

- 11 ve altı puan %10 ve altı Düşük risk
- 12-15 arası puan %10-20 arası Orta risk
- 16 ve üzeri puan %20 ve üzeri Yüksek risk

KARRİF-BD: Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörlerine ait bilgi düzeyini belirlemek için KARRİF-BD ölçeği kullanılmıştır. KARRİF-BD ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk dört maddesi KVH’ların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörü ile ilgili iken, 15 maddesi risk faktörlerini (5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25, 27, 28. maddeler), dokuz maddesi de (7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26. maddeler) risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde katılımcılara sunulmakta ve katılımcıların bu ifadeleri “Evet”, “Hayır” veya “Bilmiyorum”

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

şeklinde yanıtlamaları istenmekte ve her doğru yanıtı 1 puan verilmektedir. 22 soru düz, 6 soru (11, 12, 16, 17, 24, 26) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir. Puanlar yükseldikçe bilgi düzeyi artmaktadır.

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, lojistik regresyon analizi ve Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 55.35 ± 11.52 olup %73.0'ü kadın, %80.6'ı en az ortaokul mezunudur, %81.4'ü evli/evli gibidir. Katılımcıların %24.1'inde diyabet, %27.4'ünde HT, %9.3'ünde hiperlipidemi tanısı bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %29.5'u halen sigara kullanmakta ve % 6.3'ü alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %20.7'si aspirin kullanmaktadır, %33.8'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Araştırmaya katılanların % 69.6'sı günde 4 saatten fazla oturarak vakit geçirip %57'si 4 saatten fazla televizyon izleyerek sedanter kabul edilen yaşam tarzını benimsemektedir. Katılımcıların ailesinde 45 yaş altı kalp hastalığı %26.2 oranında bulunmaktadır. KARRİF-BD ortalama puanı 16.97 ± 4.22 'dir.

Araştırmaya katılanlardan eğitim ve eş eğitim durumu ortaokul ve üzeri olanlar, sağlık güvencesi bulunanlar, yemeklerinde ağırlıklı olarak zeytinyağı kullananlar, kronik hastalığı olmayanlar, düzenli sebze-meyve tüketenler, ailesinde nedeni bilinmeyen ani ölüm olmayan ve sedanter yaşama sahip olmayanların bilgi düzeyi puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Medeni durum, sigara ve alkol kullanımıyla KARRİF-BD ölçeğine göre hesaplanan bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma grubumuzda obezite oranı %30.8 saptanmıştır. Obez olanların %47.9'u kardiyovasküler risk açısından yüksek riskli bulunmuşken obez olmayanların %29.1'i yüksek riskli saptanmıştır. TEKHARF risk puanlamasına göre araştırmaya katılanların %36.3'ünün yüksek risk grubunda yer aldığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre erkek cinsiyet, ilköğretim ve altı eğitim durumu, evli olmamak, kronik hastalık, obezite, ailede nedeni bilinmeyen ani ölüm olması ve sedanter yaşama sahip olunması KVH risklerini anlamlı olarak arttırmaktadır ($p < 0.05$). TEKHARF düşük risk düzeyine sahip olan kişilerin ise KVH bilgi düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo1, $p < 0.05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Araştırmaya katılanların KVH risk durumları ile ilgili değişkenler

Özellik	Düşük risk	Orta risk	Yüksek risk	p
Cinsiyet				
Erkek (n=64)	25,0	32,8	42,2	0,02
Kadın(n=173)	44,5	21,4	34,1	
Eğitim				
İlkokul ve altı (n=156)	34,6	22,4	42,9	0,015
Ortaokul ve üstü(n=80)	47,5	28,7	23,8	
Medeni durum				
Evli(n=193)	43,5	24,9	31,6	0,004
Diğer(n=44)	20,5	22,7	56,8	
Eş eğitimi				
İlkokul ve altı(n=151)	29,8	24,5	45,7	0,00
Ortaokul ve üstü(n=77)	55,8	24,7	19,5	
Eşin mesleği				
İşsiz (n=61)	18,0	32,8	49,2	0,001
Çalışan(n=167)	46,1	21,0	32,9	
Kronik hastalık				
Var (n=135)	17,8	23,0	59,3	0,00
Yok (n=102)	67,6	26,5	5,9	
Aspirin kullanımı				
Evet (n=49)	16,3	10,2	73,5	0,00
Hayır(n=188)	45,2	28,2	26,6	
Kırmızı et tüketimi				
Haftada ikiden fazla(n=34)	52,9	29,4	17,6	0,047
Haftada ikiden az(n=203)	36,9	23,6	39,4	
Ailede ani ölüm				
Var (n=41)	24,4	22,0	53,7	0,03
Yok(n=196)	42,3	25,0	32,7	
VKİ				
30 altı(n=141)	44,7	26,2	29,1	0,018
30 üstü(n=73)	28,8	23,3	47,9	
4 saat tv izleme				
Evet (n=135)	31,9	25,2	43,0	0,016
Hayır(n=102)	49,0	23,5	27,5	
Oturarak vakit geçirme				
4 saatten fazla(n=165)	29,7	24,8	45,5	0,00
4 saatten az(n=72)	61,1	23,6	15,3	
KARRİF-BD toplam puan (ort±ss)	18.3±4.07	15.7±4.05	16.3±4.15	0,00

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KVH riski üzerinde etkili değişkenleri belirlemek için yaşa göre uyarlanmış ve yaştan bağımsız iki lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Yaşa göre uyarlanmış modelde yaş 1.25 kat (%95GA 1.16-1.35), KARRİF-BD toplam puanı 1.16 kat (%95GA 1.01-1.33), kronik hastalık varlığı 11.95 kat (%95GA 3.72-38.40), yaş değişkeni olmadan oluşturulan modelde ise erkek cinsiyet 3.05 kat (%95 GA 1.22-7.60), ilkokul ve altı eğitim 3.86 kat (%95GA 1.63-9.10) yüksek risk grubunda yer almayı etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır (Tablo 2a, 2b).

Tablo 2a. Logistik regresyon modeli sonucunda KVH riskinin yüksek olmasıyla ilişkili değişkenler (yaşa göre uyarlanmış model)

Değişken	Multivariate OR (%95 GA)
Erkek Cinsiyet	3.05 (1.22-7.60)
İlkokul ve altı eğitim	3.86 (1.63-9.10)

Tablo 2b. Logistik regresyon modeli sonucunda KVH riskinin yüksek olmasıyla ilişkili değişkenler (yaşa göre uyarlanmış model)

Değişken	Multivariate OR (%95 GA)
Yaş	1.25 (1.16-1.35)
Kronik hastalık varlığı	11.95(3.72-38.40)
KARRİF-BD toplam puanı	1.16 (1.01-1.33)

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan 40 yaş üstü kişilerin KVH risk durumuna bakıldığında %39.2'sinin düşük risk grubunda, %24.5'inin orta risk grubunda, %36.3'ün de yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza katılan erkeklerin %42.2'si, kadınların %34.1'i yüksek riskli bulunmuştur. Özyurt'un 2010 yılında Muradiye bölgesinde 45 yaş üstü erkeklerde yapılan çalışmasında KVH risk faktörleri skorlamasına göre katılımcıların % 22.3'ü düşük, % 34.7'si orta ve araştırmamızda bulunan sonuca benzer şekilde erkeklerin %43.0'ı yüksek risk grubunda yer almaktadır.⁶ KVH risk skorlaması ile kişilerin KVH risk gruplarına ayrılması karmaşık olmayan bir yöntem olarak karşımıza çıkmıştır ve bölgedeki yüksek KVH risk oranları nedeniyle bu skorlama eşliğinde daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir.

Araştırmamıza katılanlardan ilkokul ve altında eğitim düzeyi olan bireylerde kardiyovasküler yüksek risk skoruna sahip olma oranı %42.9 iken ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde yüksek risk skor oranı %23.8 bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmamızda ilkokul ve altında eğitim düzeyi olanlarda KARRİF-BD puanları ortaokul ve üstü eğitim düzeyindekilere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. İlkokul ve altında eğitim düzeyi olanlarda kardiyovasküler açıdan artmış risk ve azalmış farkındalık göze çarpmaktadır. Tan ve ark. (2013) ilkokul mezunu kadınların okuryazar olmayanlara göre bilgi düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.⁸ Kişilerin KVH hakkındaki yetersiz bilgileri, farkındalıklarını ve tutumlarını da etkileyebilir ve bu durum hastalığın kontrolü için önemli bir engel teşkil edebilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırma grubumuzda obezite oranı %30.8 saptanmıştır. Obez olanların %47.9'u kardiyovasküler risk açısından yüksek riskli bulunmuşken obez olmayanların %29.1'i yüksek riskli saptanmıştır. Obezite ve abdominal obezite ile ilişkili genel bilgiler sıklığı gün gittikçe artan bu sorunun kardiyovasküler hastalıkta önemli belirleyicilerinden biri olduğunu göstermektedir.⁹

Kan basıncı yüksekliği KVH riski için bilinen en önemli risk faktörlerinden biridir. Çalışmamıza katılanların %27.4'ünde hipertansiyon olduğunu belirtmiştir. TEKHARF çalışmasına göre KVH'nın en güçlü risk faktörü olarak belirlenen sistolik kan basıncı çalışma grubumuzda da yüksek olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda günde 4 saatten fazla oturanların ya da 4 saatten fazla TV izleyenlerin KARRİF-BD puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç hastalarımızın ne kadar az spor yaptığını ve toplumumuzda az spor yapmaktan dolayı KVH'lar açısından risk artışı olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda ailesinde ani ölüm olanlarda kardiyovasküler yüksek riskli olanların oranı %53.7 iken ailede ani ölüm olmayanlarda yüksek risk %32.7 bulunmuştur. Ayrıca KARRİF-BD ölçeğine göre hesaplanan kardiyovasküler bilgi düzeyi de ailede ani ölüm olanlarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu da bize aile öyküsü olanlarda artmış kardiyovasküler riski ve azalmış farkındalığı göstermiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %33.3'inin daha önce kan yağlarına bakılmamış olması, çalışmamızın en önemli kısıtlılığı olarak bizim de bu ölçümleri yapmamamız nedeniyle kan yağlarının KVH üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir. Çalışmada aynı şekilde kan şekeri ölçümü de yapılmadığından bu konudaki verilere katılımcıların ifadelerinden yararlanılarak ulaşılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırma bölgesinde 40 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde KVH riskinin yüksek olduğu ve risk faktörlerinin yaygın olarak bulunduğu saptanmıştır. KVH açısından düşük riske sahip olan kişilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması, KVH risk faktörleri farkında olunabilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından yararlı ve uyarıcıdır. Birinci basamak hizmetlerinde KVH risk skorlamalarının yapılmasıyla, kişi ve topluma yönelik bilgi ve farkındalığın artırılması ve gerekli eylem planlarının hazırlanması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Charles H, Hennekens, MD,DrPH. Increasing burden of cardiovascular disease. Current knowledge and future firections for research on risc factors. Circulation. 1998; 97: 1095-1102
2. TUIK. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=dy>
3. Stamler J, Neaton JD, Garside DB et al. Current status: Six establish major risk factors-and low risk. In: Marmot M, Elliott P (Editors). Coronary Heart Disease Epidemiology: From Aetiology to Public Health. 2nd Edition, ABD: Oxford University Press, 2005: 32-70.
4. Marmot M, Elliott P. Coronary Heart Disease Epidemiology: From Aetiology to Public Health, 2nd Edition, ABD: Oxford University, 2005: 3-7.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5. Thanavaro JL, Moore SM, Anthony M et al. Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. *Applied Nursing Research* 2006; 19: 149-55.
6. Özyurt BC Manisa'da Kırsal Bir Bölgede Yaşayan 45 Yaş ve Üzeri Erkeklerde Kardiyovasküler Hastalık Riski *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.* 2010; 24 (2): 101 - 107
7. Onat A. Türk Yetişkinleri için kullanılmaya uygun bir koroner risk puanlaması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2002; 30: 604-611.
8. Tan M, Dayapoglu N, Akgün Z,S ve ark. Kırsal kesimde yasayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(3):331-341.
9. Dyrer AR, Stamler J, Greenland P. Obesity. In: Marmot M, Elliott P (Editors). *Coronary Heart Disease Epidemiology: From Aetiology to Public Health.* 2nd Edition, ABD: Oxford University Press, 2005: 291-310.

**KOCAELİ İLİ DERİNCE İLÇESİNDE KANSER TARAMALARINA KATILIMIN
ARTIRILMASI İÇİN YAPILAN GİRİŞİMSSEL BİR ARAŞTIRMA**

Çiğdem Çağlayan¹, Ahmet Alp Aker¹, Senol Çavuşoğlu², Şirin Akdeniz Baysal³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Derince İlçe Sağlık Müdürlüğü

³Derince KETEM

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından, Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında kolorektal kanser, meme kanseri ve serviks kanserine yönelik taramalar ücretsiz olarak yürütülmektedir.

Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70'ine ulaşan bir programın yürütülmesidir. Kocaeli'nde 2014 yılında başlanan kanser taramalarının hedeflenen düzeye ulaşmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın amacı üniversite ve sağlık müdürlüğü işbirliği ile Kocaeli ili Derince ilçesinde KETEM'e başvuruları ve kanser tarama sayılarını artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu girişimsel araştırma, Kasım 2018'de başlatılmış olup Ağustos 2019 itibari ile elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır. Müdahalenin temel stratejisi Aile Hekimliği Birimlerin(AHB)'de KETEM taramasının tanıtımı ve hedef nüfusun çağırılması için internlerce personel desteğinde bulunulması ve kişilerin KETEM'e ulaştırılması ile ilgili düzenleme yapılmasıdır. Müdahalenin ilk aşamasında eğitim çalışmaları yapılmış olup AHB personeli ve Halk Sağlığı Stajı yapan internler KETEM taramaları ve müdahalenin içeriği hakkında bilgilendirilmiştir. Internlerin eğitimi her staj dönemi başlangıcında tekrarlanmıştır. İkinci aşamada intern öğrenciler tarafından hedef nüfustaki kişiler AHB'lerden telefonla aranıp kanser taraması hakkında bilgi verilmiş ve KETEM'e çağırılmıştır. KETEM'e ulaşımında günlük çekenler İSM tarafından temin edilen bir araçla, belirtilen randevu günü ve saatinde orada olmaları kaydıyla, bağlı oldukları ASM'den alınıp KETEM'e götürülüp geri getirilmiştir. Ayrıca KETEM'e kanser taraması için başvuranlara, bir anket formu uygulanarak başvuranların özellikleri değerlendirilmiştir. AHB'ne kayıtlı olup HPV taraması için hedef nüfusu oluşturan 30-65 yaş kadın sayısı 37.082 ve mamografi için hedef nüfusta yer alan 40-69 yaş kadın sayısı 25.794'tür. Müdahale grubu, her iki grubun en geniş ortak kümesi olan 40-65 yaş grubundaki 19.749 kadındır. Müdahalenin etkinliği müdahaleden önceki ve sonraki KETEM'e başvuru hızlarının karşılaştırılması ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve kıkare analizi yapılmıştır. Gerekli idari ve etik izinler alınmıştır (GOKAEK-2019/223).

Bulgular: Kasım 2018-Ağustos 2019 döneminde hedef listede bulunan toplam 19749 kadından 7269(%36,9)'u telefonla aranmıştır. Kadınların 3652'sine (%50,2) kayıtlı numaralardan ulaşılamazken, görüşme yapılan kadınlardan 1966'sı (%27) taramaya katılacağını bildirmiş, 638'i(%8,8) yakın zamanda tarama yaptırdığını, 1013 (%14) kişi de katılmak istemediğini belirtmiştir.

Müdahaleden önceki aynı süreçte HPV için tarama hızı %2,9 mamografi için %3,1 iken müdahaleden sonra bu hızlar anlamlı artış göstererek sırasıyla %5,1 ve %5,3 olmuştur(her iki grup için p<0,001). Müdahaleden önceki dönemde AHB'lere kayıtlı nüfustan KETEM'e

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

gelen kadın sayısı 1571, müdahaleden sonra gelen kadın sayısı 2711 olup artış hızı %72,6'dır.

Sonuç ve Öneriler: Bu girişim çalışması önceki döneme göre katılımı artırmada başarılı olmuş ve AHB'lerin personel açısından desteklenmesi durumunda KETEM'e başvuruların arttığını göstermiştir. Bu nedenle kanser tarama programının önemli bir bileşeni olan AHB'lerin personel ve diğer yönetsel mekanizmalarla desteklenmesi taramaların başarısını arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: KETEM, kanser tarama, mamografi, HPV

GİRİŞ

Kanser günümüzde küresel olarak ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir. Kanser ölümlerinin yaklaşık %70'i düşük-orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir¹. Tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseri olup her yıl 2.1 milyon kadın meme kanserine yakalanmaktadır. Meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadınların sayısı yaklaşık 627.000'e ulaşmıştır; bu sayı kadınlarda kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır². Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre rahim ağzı kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanserler arasında 4. sırada gelmektedir ve her yıl saptanan 570.000 yeni vaka tüm kadın kanser vakalarının %6.6'sını oluşturmaktadır³.

Türkiye'de meme kanseri insidansı Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılında 100.000'de 45.6 ve rahim ağzı kanseri insidansı ise 2015 yılında 100.000'de 4.5'tir. Buna göre, meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir ve tüm kanser vakalarının %24.5'ini oluşturmaktadır. Rahim ağzı kanseri ise kadınlarda 9. en sık görülen kanser olup tüm kanserlerin %2.5'ini oluşturmaktadır⁴. Tanı anındaki evre, meme kanseri mortalitesi, sağkalım ve uygulanacak tedaviyi belirlemede en önemli faktördür.

Kanserin erken tanısı kanser morbidite ve mortalitesinin azaltılmasında önemlidir. Kanser tarama ile kanser öncesi anomalileri veya semptomsuz kanseri olan hastalara erken tanı konarak izlem ve tedavilerinin yapılması amaçlanır⁵. Mamografi ile meme kanseri taraması meme kanserine bağlı mortaliteyi %20-%40 azaltmaktadır. Gelişmiş ülkelerde rahim ağzı kanserine bağlı mortalitedeki büyük düşüşler yaygın taramaya atfedilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde rahim ağzı kanseri tarama oranları ortalama %19 iken gelişmiş ülkelerde %63'tür⁶. ABD'de rahim ağzı kanserine bağlı ölümler %70 düşmüştür ve bu düşüş büyük oranda rahim ağzı kanseri tarama programının başarısına bağlanmaktadır⁶.

DSÖ meme, serviks ve kolorektal kanserlerde kanser vakalarının erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları önermekte ve bu çalışmaların bütüncül bir kanser kontrol programının parçası olması gerektiğini belirtmektedir. Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70'ine ulaşan bir programın yürütülmesidir⁷. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı kapsamında üç kansere yönelik; kolorektal kanser (50-70 yaş erkek ve kadınlar), meme kanseri (40-69 yaş kadınlar) ve rahim ağzı kanserine (30-65 yaş kadınlar) yönelik taramalar yürütülmektedir. Kanser taramalarında Bakanlıkça benimsenen yöntemler ve uygulama sıklıkları; rahim ağzı kanseri taraması için 5 yılda bir HPV DNA veya Pap smear, kolorektal kanserler için 2 yılda bir gaitada gizli kan ve 10 yılda bir kolonoskopi ve meme kanseri taraması için yılda bir klinik meme muayenesi ve 2 yılda bir mamografidir. Bunlardan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mamografi Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) veya Bakanlıkça belirlenen merkezlerde, HPV DNA testi KETEM veya aile sağlığı merkezlerinde (ASM), gaitada gizli kan testi ise KETEM veya ASM'lerde uygulanmaktadır*.

Kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörlerin başında kişilere hekim tarafından yapılan bilgilendirme ve davetler gelmektedir. Mamografi taramasına katılımı etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, kadınların hekim veya sağlık çalışanından bilgi ve tavsiye alması durumunda tarama programlarına anlamlı ölçüde daha fazla başvurdukları saptanmıştır* .

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser Kontrol Planında aile hekimliği sisteminin kanser taramalarında anahtar role sahip olduğu belirtilmektedir. Plana göre Aile Hekimleri kanser tarama programında, programın topluma anlatılmasında, aktarılmasında ve katılımın artırılmasında, programa katılacak olan hedef nüfusun davet edilmesinde, tarama sonuçlarının hedef nüfusa iletilmesinde, anahtar fonksiyona sahiptir. Bu nedenlerle Aile Hekimleri tarama programlarının mutlaka bir parçası olmalı ve Aile Hekimleri bu konuda desteklenmelidir.*

Kocaeli'nde 2014 yılında başlanan kanser taramalarının hem ilde hem de Derince ilçesinde hedeflenen düzeye ulaşmadığı saptanmıştır. Derince ilçesi aynı zamanda Kocaeli Üniversitesi ve Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan protokol kapsamında 2014 yılından beri Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi olarak Halk Sağlığı Anabilim Dalının mezuniyet öncesi ve sonrası tip eğitiminde yer almaktadır.

Bu çalışmanın amacı üniversite ve sağlık müdürlüğü işbirliği ile Kocaeli ili Derince ilçesinde KETEM'e başvuruları ve kanser tarama sayılarını artırmaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma bir toplumsal müdahale araştırmasıdır. Araştırmaya Kasım 2018'de başlanmış olup Ağustos 2019 itibari ile elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır.

Müdahalenin Kapsamı: Müdahalenin temel stratejisi Aile Hekimliği Birimlerin(AHB)'de KETEM taramasının tanıtımı ve hedef nüfusun çağırılması için internlerce personel desteğinde bulunması ve kişilerin KETEM'e ulaştırılması ile ilgili düzenleme yapılmasıdır. Müdahalenin ilk aşamasında eğitim çalışmaları yapılmış olup AHB personeli ve Halk Sağlığı Stajı yapan internler KETEM taramaları ve müdahalenin içeriği hakkında bilgilendirilmiştir. İnternlerin eğitimi her staj dönemi başlangıcında Derince İlçesi KETEM Sorumlu Hekimi tarafından tekrarlanmıştır. İkinci aşamada intern öğrenciler tarafından hedef nüfustaki kişiler AHB'lerden telefonla aranıp kanser taraması hakkında bilgi verilmiş ve KETEM'e çağırılmıştır. Bu kapsamda her staj döneminin başında intern öğrencilere buldukları AHB'nin hedef listesinde bulunan kişilerin iletişim bilgilerinin bulunduğu bir liste verilmiş ve AHB'de buldukları dönemde bu kişileri telefonla arayarak kanser taramaları ve KETEM hizmetleri hakkında bilgi vermeleri istenmiştir. Verilen bilgilerin standardizasyonunu sağlamak amacıyla standart bir bilgi formu oluşturulmuş ve her intern öğrenciye bu formlar dağıtılmıştır. Öğrenciler aradıkları kişilerin sayılarını, kişiyle görüşüp görüşemediklerini, görüşülürse kişinin taramaya katılmayı kabul edip etmediği, taramaya katılmayacağını belirten kişilerin katılmama gerekçesini bir forma kaydederek staj dönemi sonunda anabilim dalında sorumlu araştırmacılara teslim etmişlerdir. Müdahale kapsamında telefonla görüşülen ve KETEM'e ulaşımda güçlük çekenler İSM tarafından temin edilen bir araçla, belirtilen randevu günü ve saatinde orada olmaları kaydıyla, bağlı oldukları ASM'den alınıp KETEM'e

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

götürülüp geri getirilmiştir. Ayrıca KETEM'e kanser taraması için başvuranlara, KETEM'de stajını yapmakta olan internler ve personel tarafından bir anket formu uygulanarak başvuranların özellikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: AHB'ne kayıtlı olup HPV taraması için hedef nüfusu oluşturan 30-65 yaş kadın sayısı 37.082 ve mamografi için hedef nüfusta yer alan 40-69 yaş kadın sayısı 25.794'tür. Müdahalenin yapılacağı evren, her iki kanser tarama grubun en geniş ortak kümesi olan 40-65 yaş aralığında bulunan toplam 19.749 kadındır. Araştırmada örnek seçilmemiş evrenin tamamına iki yıl içinde ulaşılması planlanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın sonuç değişkenleri KETEM'e yapılan başvuru sayısı, HPV tarama hızı, mamografi tarama hızıdır. HPV ve mamografi tarama hızı, tarama için başvuran kadın sayısının o dönemdeki hedef nüfusuna bölünmesiyle elde edilmiştir. Müdahaleden önceki dönem Kasım 2017-Ağustos 2018, müdahaleden sonraki dönem ise Kasım 2018-Ağustos 2019 olarak belirlenmiş ve bu dönemlerde aylara göre başvuru sayıları incelenmiştir. Müdahalenin etkinliği müdahaleden önceki ve sonraki KETEM'e başvuru sayılarının ve tarama hızlarının karşılaştırılması ve başvuru hızındaki değişimin hesaplanması ile değerlendirilmiştir.

Ayrıca telefonla ulaşılan kadın sayısı, taramaya katılıp katılmama beyanı, katılmayacak ise katılmama nedeni araştırmada sorgulanan diğer değişkenlerdir.

Araştırmanın analizi: Veriler SPSS 20.0 istatistik programına girilmiş olup tanımlayıcı istatistikler ve kıkare analizi yapılmıştır. Ayrıca tarama hızları ve başvuru sayılarının değişim hızları hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik ve İdari İzinleri: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin ve İl Sağlık Müdürlüğünden idari izinler alınmıştır (GOKAEK-2019/223).

BULGULAR

Kasım 2018-Ağustos 2019 döneminde hedef listede bulunan toplam 19749 kadından 7269(%36,9)'u intern öğrenciler tarafından telefonla aranmıştır. Aramalar sonucunda kadınların 3652'sine (%50,2) kayıtlı numaralardan ulaşılammıştır. Görüşme yapılan kadınlardan 1966'sı (%27) taramaya katılacağını bildirmiş, 638'i(%8,8) yakın zamanda tarama yaptırdığını, 1013 (%14) kişi de katılmak istemediğini belirtmiştir.

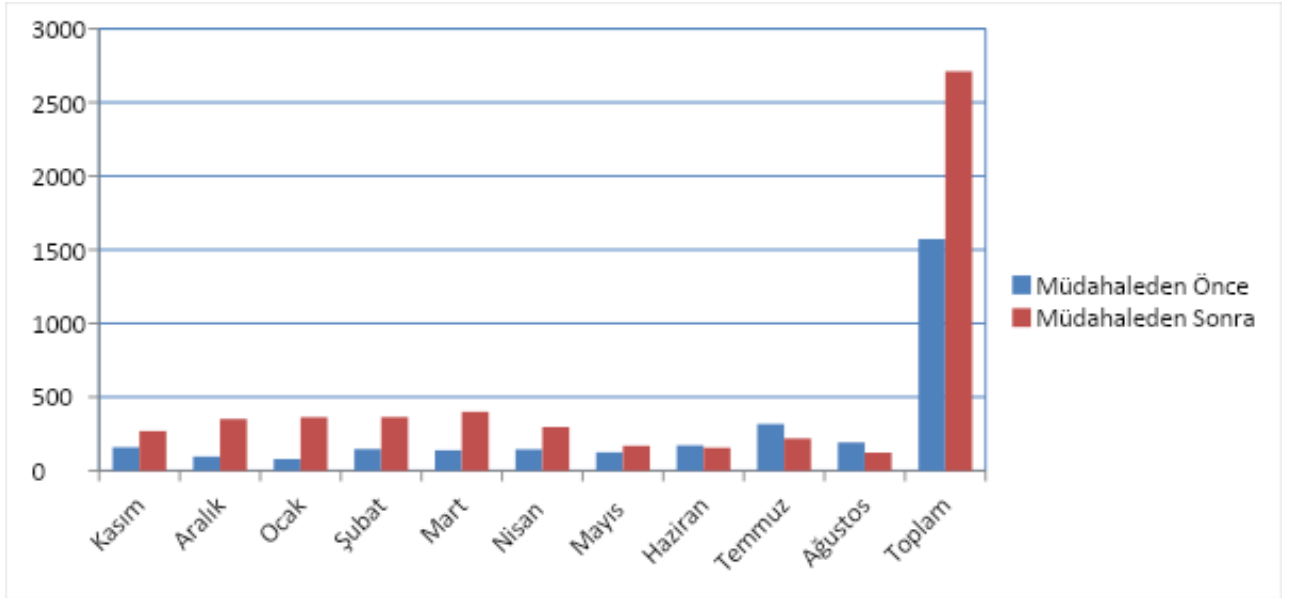
Müdahaleden önceki aynı süreçte HPV için tarama hızı %2,9 mamografi için %3,1 iken müdahaleden sonra bu hızlar anlamlı artış göstererek sırasıyla %5,1 ve %5,3 olmuştur(her iki grup için $p<0,001$). Tablo 1'de Müdahaleden önce ve sonra HPV ve mammografi taraması için KETEM'e başvuran kadınların dağılımı gösterilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1: Müdahaleden önce ve sonrası dönem ait Mamografi ve HPV tarama sayılarının karşılaştırılması

Taramaya Katılım	Müdahale Öncesi Sayı (%)	Müdahale Sonrası Sayı (%)	Test istatistiği ve anlamlılık
Mammografi Taraması			
Katılan	814 (3,1)	1383 (5,3)	X ² ; 149,0 P;0,000
Katılmayan	24980 (96,9)	24624 (94,7)	
Toplam	25794	26007	
HPV Taraması			
Katılan	1093 (2,9)	1928 (5,1)	X ² ; 230,1 P;0,000
Katılmayan	35989 (97,1)	35605 (94,9)	
Toplam	27082	37533	

Müdahaleden önceki dönemde AHB'lere kayıtlı nüfustan KETEM'e gelen kadın sayısı 1571, müdahaleden sonra gelen kadın sayısı 2711 olup artış hızı %72,6'dır. Müdahaleden önce ve sonra KETEM'e başvuran kadın sayılarının aylık dağılımları Şekil-1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Müdahaleden önce ve sonra KETEM'e başvuran kadın sayılarının aylık dağılımları

Şekil 1'de görüldüğü gibi, hem aylara göre hem de toplamda kanser taraması için başvuran kadın sayıları artış göstermiş olup toplam başvuran kadınlar için yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,000$).

TARTIŞMA

Ülkemizde kanser taramaları KETEM tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı raporlarına göre her ilde en az bir tane olmak üzere ülke genelinde 197 KETEM bulunmaktadır. Etkin bir tarama programının hedef popülasyonun %70'ni kapsamı gerektiği bilinmesine karşın ülkemizde bu kapsama erişilmesinde sorunlar olduğu bilinmektedir. Nitekim meme kanseri için mamografi tarama programına katılım %30-35'ler civarında olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser Kontrolü raporunda tarama programının yeterli kapsama ulaşamamasındaki engeller yetersiz sayıda uzman kaynağı, hizmete erişim ile ilgili sorunlar ile farkındalık eksikliği olarak tespit edilmiştir. Bu sorunların çözümüne yönelik olarak ilk etapta Aile Hekimliğinin tarama programına entegrasyonu gerçekleştirilmiş; aile hekimliğinin entegrasyonu ile halka en yakın sağlık personeli olan Aile Sağlığı birim elemanları tarafından hedef nüfusun taramaya davet edilmesi ile ilgili pilot çalışmalara başlanmış ve bunların sonunda taramalara katılımın arttığı saptanmıştır. Bununla birlikte AHB'lerin mevcut iş yükü ve personel sayısının az olması nedeniyle kanser tarama programlarının yaygınlaştırılması çalışmalarında aksamlar yaşanmaktadır. Bu nedenle AHB'lerin personel açısından desteklenmesi durumunda kanser tarama programlarının toplumda tanıtımı ve katılımın artacağı hipotezinden hareketle bu müdahale araştırması planlanmıştır. Elde edilen sonuçlar daha önce Çankırı, İzmir ve Erzurum'da yapılan pilot projelerde saptandığı gibi, AHB'lerin personel açısından desteklenmesi ve AHB ile KETEM arasında koordinasyonun sağlanması ile kanser tarama programlarına katılımın artırılabilirdiğini ortaya koymaktadır. Bu artışta aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerin internler tarafından aranması ve kanser tarama programı hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi etkili olmuştur. Nitekim kanser taramalarına başvuruları etkileyen faktörler arasında hedef nüfusta bulunan kişilerin bir sağlık personeli tarafından tavsiye alması İzmit'te yapılan mamografi taramalarına katılımı etkileyen etkenlerin araştırıldığı bir çalışmada da etkili bulunmuştur.

Ulusal tarama programlarında davet yöntemi ülkeler arasında farklılık göstermekte olup bu yöntemler telefon, davetiye mektubu, ev ziyaretleri veya sms, mail, mobil uygulamalar gibi zamanın iletişim tekniklerini içerebilir. Philips ve arkadaşlarının yaptığı müdahale araştırmasında taramalara katılımı artırmak için davetiye mektubu ve otomatik telefon aramalarının birlikte kullanıldığında tek tek kullanılmasından daha etkili olduğu saptanmıştır. Yine bir başka müdahale çalışmasında ise taramalara katılımı geciktiren kadınlara aile hekiminin imzasını taşıyan resmi bir davetiyenin gönderilmesinin katılımı artırdığı saptanmıştır¹⁰.

Araştırmamızın diğer bir önemli bulgusu ise AHB nüfusuna kayıtlı kadınların iletişim bilgilerinin eksik ya da yanlış olduğunun farkına varılmasıdır. Nitekim hedef listede bulunan kadınların yarısına telefon bilgilerinin yanlışlığı ya da değişikliği nedeniyle hiç ulaşamamıştır. Hedef nüfusa ulaşılmasında listelerde güncel iletişim bilgilerinin olması önem arz etmektedir. Sağlık ocağı sisteminde her yıl yapılmakta olan yıl ortası nüfus tespitlerinin hizmet verilen toplumun tanınması ve hizmete erişebilirliğin artırılmasında ne kadar önemli olduğu anımsanmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin herkes için eşit ve ulaşılabilir olması ile sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmak mümkündür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu müdahale çalışması müdahaleden önceki döneme göre KETEM'e yapılan başvuruları artırmada başarılı olmuştur. Müdahalenin temel hipotezi olan AHB'lerin personel açısından desteklenmesi durumunda kanser tarama programları hakkında hedef nüfustaki kişilere ulaşma ve bilgi verme işlemi için daha fazla zaman ayrılmakta ve KETEM'e başvuruların artmasında etkili olmaktadır. Bu nedenle kanser tarama programının önemli bir bileşeni olan AHB'lerin personel ve diğer yönetsel mekanizmalarla desteklenmesi ile taramaların başarısını arttırmak mümkündür. Ayrıca AHB nüfusuna kayıtlı kişilerin iletişim bilgilerinin her yıl güncellenmesi sağlanmalıdır. Son olarak mezuniyet öncesi tıp eğitiminde halk sağlığı stajı kapsamında verilen koruyucu sağlık hizmetleri eğitiminin bir parçası olarak kanser tarama hizmetlerinin tanıtılması ve genç hekimlerce benimsenmesi açısından bu tür uygulamaların diğer üniversitelerde de yaygınlaştırılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1-WHO. Cancer. Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim tarihi: 14.7.2019
- 2-WHO. Breast cancer. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> Erişim tarihi: 14.7.2019
- 3-WHO. Cervical cancer. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/> Erişim tarihi: 14.7.2019
- 4-IARC. Cancer fact sheets: Cervical cancer. <http://gco.iarc.fr/today/data/pdf/fact-sheets/cancers/cancer-fact-sheets-16.pdf> Erişim tarihi: 14.7.2019
- 5-Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: Low average levels and large inequalities. PLOS Medicine, June 2008. 5(6).e132:863-868
- 6- Solomon D. Cervical cancer screening rates in the United States and the potential impact of implementation of screening guidelines. CA Cancer J Clin 2007;57:105-111
- 7- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı 2016. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Erişim tarihi: 11.10.2018
- 8- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Tarama Standartları, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari> Erişim tarihi: 11.10.2018
9. Keskin OÖ. Birinci Basamakta Mamografi Çektiren ve Çektirmeyen Kadınların Meme Kanseri Taraması Hizmeti Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2018.
10. Chan EK ve ark. Signed family physician reminder letters to women overdue for screening mammography: A randomized clinical trial. Journal of medical screening. 2017. DOI: 0969141317719921.

**BİR KIRSAL BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARDA OBEZİTE İLE MÜCADELEDE
LİDER KADIN MÜDAHALESİNİN ETKİLİLİĞİ**

Berna Bilgin Şahin¹, Erhan Eser¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı; akran yardımcıları (lider kadınlar) müdahale modeliyle, beslenmenin düzenlenmesi ve fizik aktivitenin artırılması yoluyla, fazla kilolu ve obez kadınların kilo vermesini sağlamak, BKİ'yi, vücut yağ oranını ve yağ ağırlığını azaltmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Manisa'da kırsal bir ASM Bölgesi'nde etik kurul onayı alınarak Nisan 2018- Nisan 2019 tarihinde, 18-64 yaş arası fazla kilolu ve obez kadınlar üzerinde yürütülen yarı deneysel bir müdahale çalışmasıdır. Çalışmanın başlangıcında fazla kilolu veya obez olan 322 kadının 137'si (% 42.5) müdahaleye katılmayı kabul etmiş; müdahaleye katılmaya kabul edenlerin ise %86.9'u ilk üç aylık; %78.1'i ise müdahalenin altı aylık hedefini tamamlamışlardır. Kullanılan müdahale yöntemi, kaynakçada "akran liderli eğitim" olarak bilinen bir modelin özel bir biçimi olan "Lider Kadın" modelidir. Müdahaleye katılanların 11'i lider kadın (n:12, bir kadın fazla kilolu/obez değil) diğerleri müdahale grubu olarak belirlenmiştir. Müdahalenin başında lider kadınlara dengeli beslenme ve egzersiz konularında eğitim verilmiş; lider kadınlar aldıkları bu eğitimi gruplarındaki kadınlara aktarmış ve grubundaki kadınlarla sık sık görüşmeler yaparak diyet ve egzersiz yapma ile ilgili kadınları motive etmiştir. Tüm kadınlara başlangıç değerlendirme anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(IPAQ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HADÖ) depresyon alt boyutu ve Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği(OBYTÖ) uygulanmış; boy, bel ve kalça çevresi ölçümü ve Biyoelektrik İmpedans Analiz(BİA) yöntemi ile vücut analizi yapılmış, diyet/değişim listeleri verilmiş ve adımsayar dağıtılmıştır. Vücut analizi, bel/kalça çevresi ölçümleri, IPAQ ve HADÖ depresyon alt boyutu üçüncü ve altıncı ayın sonunda tekrarlanmıştır. Hedef kadınlara ve lider kadınlara periyodik veri toplama formları dağıtılmıştır.

Bulgular: İlk üç ayda başlangıca göre ortalama olarak ağırlık 1.25 kg, bel çevresi 1.01 cm, kalça çevresi 1.33 cm azalmıştır (p<0.05). Müdahale boyunca (0-6 ay) ise; ağırlık 1.13 kg, bel çevresi 1.30 cm, kalça 1.96 cm, vücut yağ ağırlığı 1.73kg, vücut yağ oranı %1.76, gövde yağ ağırlığı 0.69 kg, gövde yağ oranı %1.46 azalmış, vücut kas ağırlığı ise ortalama 0.47 kg artmıştır (p<0.05). İlk üç ayda BKİ kategorisi iyileşen kadın yüzdesi %8.4, tüm müdahale boyunca ise %11.2'dir ve tutum iyileştikçe BKİ kategorisi iyileşen kadın sayısı artmıştır (p<0.05). Müdahale sonunda her beş kadından birisi en az %5 kilo kaybetmiştir. Müdahale boyunca depresyon riski olan kadın sayısı azalmış (p<0.05); müdahalenin ilk periyodunda kadınların Fiziksel Aktivite skoru ortalamaları ise artmış (p<0.05), ancak bu artış sürdürülememiştir. Sağlık sigortası, yükseköğrenim ve obeziteye karşı olumlu tutum, çok değişkenli analizlerde müdahale başarısında etkili değişkenlerdir (p<0.05).

Sonuç: Toplumaya dayalı bu obezite müdahalesi genel olarak başarılı bir müdahaledir, ancak sürdürülebilirlik sorununa çözüm bulmak için daha fazla müdahaleye ihtiyaç vardır. Toplum temelli obezite müdahale programlarında obeziteye karşı olumlu tutum gösterenlere öncelik verilebilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: Obezite, obezite koruma ve kontrol, kadın sağlığı, akran

GİRİŞ

Obezite dünyanın tüm ülkelerinde giderek artmaktadır. DSÖ'ye göre 2014 yılında, 18 yaş ve üzerindeki erkeklerde fazla kiloluluk ve obezite oranı sırasıyla % 38 ve %11 iken; kadınlarda bu oranlar sırasıyla % 40 ve % 15'di (1). DSÖ'nün Avrupa, Doğu Akdeniz ve Amerika bölgelerinde, kadınların %50'sinden fazlası fazla kilolu ve fazla kilolu kadınların da yaklaşık yarısı obezdir. DSÖ'nün tüm bölgelerinde kadınların erkeklere göre obez olma olasılığı daha yüksektir (1). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün 2017 raporunda, Türkiye'de %22.3 ve %33.1 olduğu bildirilmiştir. Obezite, günümüzde önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci en önemli nedenidir (2).

Obezitenin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar; diyet düzenlemesi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranışçı tedavi, farmakolojik tedavi ile bunların kombine şekilde uygulanması ve son çare olarak da cerrahi tedavidir (3). Obezitede beslenme tedavisi ve fiziksel aktivitenin artırılması ile birlikte davranış değişikliği tedavisinin kesinlikle gerekli olduğu bildirilmektedir(4). Obeziteyle mücadelede sadece sağlık kuruluşlarının sundukları hizmetler yeterli görülmemekte; kişinin kendisinin de obeziteyi önleme ve koruyucu sağlık davranışına yönelme konusunda istekli olması beklenmektedir (5).

Bireyin istekli olmasının yanı sıra, kendisine destek olacak, bilgi paylaşımı yapacak ve doğru sağlık davranışına yönlerecek bir akranının yanında olması bu mücadelede kişinin güdülenmesini arttırabilir. Akran temelli yaklaşımlar, daha çok gençleri sağlık ve sosyal alanlar ile ilgili konulara ulaştırmak ve duyarlı hale getirmek için sağlığı geliştirme stratejisi olarak tüm dünyada giderek daha fazla kullanılmaktadır. Sağlığı geliştirme ile ilgili birçok alanda etkili olan akran temelli müdahaleler; obeziteden korunma, obezitenin sağaltımı ve fiziksel aktiviteyi arttırma konusunda da aynı etkililiği göstermiştir. Toplum temsil eden yaygınlıkta ve kapsamda akran temelli obezite müdahaleleri ise sınırlı sayıdadır (6,7). Obezite müdahalelerinin toplum tabanlı olması sağlık hizmetlerini kullanmayan ya da sağlık hizmetlerine ulaşamayan kişilere de ulaşılabilmesi açısından önemli, ancak bir o kadar da zordur. Çünkü yapılan çoğu klinik müdahalede kilo vermeye gönüllü kişiler çalışmaya alınmaktadır, toplum müdahalelerinde ise kilo vermek isteyen ya da istemeyen toplumun her kesimi müdahaleye dahil edilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, akran yardımcıları (lider kadınlar) müdahale modeliyle beslenmenin düzenlenmesi ve fizik aktivitenin arttırılması yoluyla fazla kilolu ve obez kadınların kilo vermesini sağlamak; BKİ'yi, vücut yağ oranını ve yağ miktarını azaltmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma, yarı-deneysel saha müdahale çalışmasıdır. Manisa İli Şehzadeler İlçesi Karaağaçlı Aile Sağlığı Merkezi (ASM) Bölgesi'nde Nisan 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında yerel etik kurul onayı alınarak yürütülmüştür. Kullanılan müdahale yöntemi, kaynakçada "akran liderli eğitim" olarak bilinen bir modelin özel bir biçimi olan "Lider Kadın" modelidir.

Lider kadınlar:

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Lider kadın seçimi sağlık personelinin öznel değerlendirmesine göre toplumda tanınan, sözü dinlenen, güvenilen, çevresiyle iletişimi iyi olan kadınlar arasından yapılmış, nesnel bir ölçüt kullanılmamıştır.

Araştırma evreni ve müdahale hedef grubu:

Araştırmanın evrenini kırsal bir aile hekimliği birimine kayıtlı 18-64 yaş arası 655 kadın oluşturmaktadır. Kadınların hepsi başlangıçta olası müdahale hedefi içinde değerlendirilmiş, örnekleme yapılmamıştır. Tüm evrenden eğitici lider kadınlar (n:12) ve hedef kadınlar (araştırma örneği) (n:126) olmak üzere iki ayrı katılımcı grup belirlenmiştir. Lider kadınlardan bir tanesi fazla kilolu veya obez değildir bu nedenle müdahaleye katılan toplam kadın sayısı 137'dir.

Hedef grubu oluşturan 322 kadın, lider kadınlar ile eşleştirilmiştir. Lider kadınlara hedef kadınların listesi verilmiştir ve listeden tanıdıkları, iletişimlerinin iyi ve ulaşımının kolay olduğu tercihen aynı sokakta veya caddede oturdukları kadınları seçmeleri istenmiştir. Bu nedenle her lidere eşit sayıda kadının dağıtılmış olması söz konusu değildir. Lider kadınların seçim listesi dışında kalan kadınlar aile sağlığı elemanının önerisiyle lider kadının da onayı alınarak uygun bir gruba eklenmiştir.

Müdahale: Müdahale öncesi lider kadınlara birer tam gün süren obezite ve egzersiz eğitimi, yarım gün süren sağlıklı beslenme eğitimi verilmiş, gruplarındaki kadınların haftalık/aylık ölçümlerini yapabilmeleri için elektronik baskül ve mezura temin edilmiştir. Ayrıca lider kadınlara, araştırma ekibi tarafından hazırlanmış olan, gruplarında yer alan kadınlarla olan görüşme ve faaliyetlerini bildirecekleri "Lider Kadın Aylık Faaliyet Bildirim Formları" teslim edilmiş, bu formların nasıl doldurulacağı konusunda eğitim verilmiştir. Müdahale öncesi; araştırmacı tarafından her iki katılımcı gruba başlangıç değerlendirme anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(IPAQ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HADÖ) depresyon alt boyutu ve Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği(OBYTÖ) uygulanmıştır.

Boy ölçümü, bel ve kalça çevresi ölçümü, Biyoelektrik İmpedans Analiz(BİA) yöntemi ile vücut analizi yapılmış, standart diyet listesi verilmiş, haftanın en az üç günü en az yarım saat egzersiz/yürüyüş önerilmiş ve adımsayar dağıtılmıştır. Her kadına kendi takibini yapması amacıyla her hafta kilosunu, yapılan egzersiz günü sayısını, atılan adım sayısını, diyetle uyum öz değerlendirmesini ve fazla kilolarıyla ilgili görüştüğü kişi veya katıldığı toplantı sayısını kaydedebileceği "sağlıklı davranış kartı" verilmiştir. Müdahale toplam altı ay sürmüştür. Müdahalenin üçüncü ayının sonunda IPAQ, HADÖ depresyon alt boyutu uygulanmış, ağırlık, bel ve kalça çevresi ölçümü yapılmış; altıncı ayın sonunda bunlara ilaveten BİA yöntemi ile vücut analizi tekrarlanmıştır.

Müdahale boyunca lider kadınlar gruplarındaki kadınlarla ayda en az bir kez yüz yüze ya da telefonla kadınların motivasyonunu ve tutumunu pekiştirip ortaya çıkan engelleri zamanında aşmaya yönelik görüşmeler yapmış, müdahalenin ilk üç ayında ise aldıkları eğitimleri gruplarındaki kadınlara birebir olarak ya da gruplar halinde aktarmışlardır. Ayrıca, müdahale boyunca kadınlara örnek olmak ve onları fiziksel aktiviteye teşvik etmek amacıyla kendi gruplarıyla yürüyüşler düzenlemişlerdir. Her ay en az bir kez her lider kadın; araştırmacı ile yüz yüze görüşme yapmış, lider kadın aylık bildirim formunu ve topladığı sağlıklı davranış kartlarını teslim etmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılım: Lider kadınlarla eşleştirilen 322 kadının 185'i müdahaleye katılmayı kabul etmemiştir. Müdahaleye katılmaya kabul edenlerin ise %86.9'u ilk üç aylık dönemi; %78.1'i ise müdahalenin altı aylık hedefini tamamlamıştır.

İstatistik analizler:

Analizler SPSS 23.0 istatistik programında gerçekleştirilmiş, çözümleyici analizlerde tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı analizler müdahaleye başlangıçta katılan 137 kişi üzerinden, çözümleyici analizler müdahalenin ilk üç aylık dönemi ile ilgiliyse 119 kişi üzerinden, müdahalenin tamamı ile ilgiliyse 107 kişi üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması 42.91 ± 12.00 'dir ve %91.2'si evlidir. Eğitim durumları en yüksek oranda ilkokul mezunudur (%41.6), bunu sırasıyla ortaokul(%32.1) ve lise(%20.4) takip etmektedir. Kadınların %58.4'ü ev kadınıdır ve %16.8'inin düzenli bir işi vardır. Kadınların %89.1'inin sağlık güvencesi vardır. Kadınların %34.3'ü bölgeye göçle gelmiştir ve göçlerin %80.9'u yurtdışıdır(Bulgaristan). Ortalama göç yılı 22.4 ± 8.2 'dir. Kadınların %72.3'ü kendini kilolu olarak görmektedir ve %44.5'inin ailesinde fazla kilolu veya şişman en az bir birey bulunmaktadır. Kadınların %72.3'ü müdahale öncesindeki ağırlığından memnun değildir; %90.5'i fazla kilolu olmanın sağlık sorunları yarattığını düşünmektedir ve yarısının bugüne kadar herhangi bir şekilde en az bir kez kilo verme girişimi olmuştur. Haftada TV izlenen gün sayısı ortalama 5.58 ± 2.46 'dır ve günde izlenen TV süresi ortalama 3.49 ± 2.44 saattir. Kadınların %5.8'inin her zaman, %48.2'sinin bazen TV izlerken bir şeyler atıştırma alışkanlığı vardır.

Araştırma grubunda yapılan ağırlık, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri başlangıçta, ara ölçümde ve son ölçümde anlamlı olarak birbirinden farklıdır. Yapılan ikincil (post hoc) analizlerde bu farklılığın başlangıç-ara ölçümler ve başlangıç-son ölçümler arasındaki ortalamaların farkından kaynaklandığı bulunmuştur(Tablo 1). İlk üç ayda başlangıca göre ortalama olarak ağırlık 1.25 kg, bel çevresi 1.01 cm, kalça çevresi 1.33 cm azalmıştır ($p < 0.05$). Müdahale boyunca (0-6 ay) ise; ağırlık 1.13 kg, bel çevresi 1.30 cm, kalça 1.96 cm, vücut yağ ağırlığı 1.73kg, vücut yağ oranı %1.76, gövde yağ ağırlığı 0.69 kg, gövde yağ oranı %1.46 azalmış; vücut kas ağırlığı ise ortalama 0.47 kg artmıştır($p < 0.05$). Hedeflenen kas ağırlık değişimi, sağ ve sol bacak kas ağırlığı ve toplam vücut suyunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır($p > 0.05$) (Tablo 2).

Kadınların başlangıçta %52.6'sı fazla kilolu ve %47.4'ü obez iken, üçüncü ayın sonunda %50.4'ü fazla kilolu ve %46.2'si obezdir. Altıncı ayın sonunda ise bu oranlar sırasıyla %47.7 ve %44.9'dur. Müdahale boyunca ise, müdahalenin başarı ölçütlerinin biri olarak kabul ettiğimiz, altı ay boyunca başlangıca göre %5 'den daha fazla kilo kaybetme oranı %19.6 olmuştur.

Araştırma grubundaki kadınların ilk üç ayda %8.4'ünün, altı ayda ise %11.2'sinin BKİ kategorisinde iyileşme olmuştur. BKİ kategori değişimi ile ilgili tek değişkenli analizlerde 0.10 tip 1 hata düzeyinde anlamlı çıkan değişkenler lojistik regresyon modeline alınmıştır. Modele yaş, eğitim durumu, obez bireylere yönelik tutum ve her gün TV izleme alışkanlığı dahil edilmiştir. Kadınların eğitim düzeyinin düşük olması olumsuz yönde kategori değişim riskini 9.09 kat arttırmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırmanın başlangıcında kadınların %48.9'u inaktif, %46.7'si minimal aktif ve %4.4'ü çok aktiftir. Üçüncü ayın sonunda bu oranlar sırasıyla %31.1, %61.3 ve %7.6; altıncı ayın sonunda ise sırasıyla %69.2, %28.0 ve %2.8 olmuştur. Araştırma grubunun MET skoru ortalaması ise üç ölçümde sırasıyla 867.24±798.50, 1445.45±1444.62 ve 660.07±749.13'dir. MET skoru ortalaması üçüncü ayda, başlangıç ve altıncı ay ölçümüne göre anlamlı olarak fazladır(p<0.05). İlk ve son değerlendirme arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(p>0.05).

Araştırma grubundaki kadınların obez bireylere yönelik tutum puanı ortalaması 59.17±16.68'dir. Kadınların ilk değerlendirmede %32.1'inde depresyon riski varken, üçüncü ayın sonunda bu oran %17.6 ve altıncı ayın sonunda %15.9 olmuştur. Bu azalma istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.001).

TARTIŞMA

Akran müdahaleleri sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırma amaçlı yapılan çalışmalarda sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Obeziteyi azaltmaya yönelik yapılan akran müdahalelerinin de başarılı olduğu görülmektedir (6,7). Ancak gördüğümüz kadarıyla ülkemizde daha önce obezite ile ilgili yapılan bir akran müdahalesi bulunmamaktadır. Ülkemizde toplum düzeyinde yapılan obezite müdahalelerine baktığımızda neredeyse hemen hemen hepsinde, profesyonel destekli iyi yapılandırılmış davranışsal eğitim, diyet ve egzersiz programı uygulanmıştır (8,9). Bizim çalışmamızı diğerlerinden ayıran temel özellik, müdahalenin sınırlı düzeyde profesyonel destekle birlikte ve daha çok lider eğitime dayanmasıdır. Amacımız, salt profesyonel destekle yürütülen ve bu nedenle de rutin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilemeyecek olan müdahale programları yerine, birinci basamak ile eşgüdüm içerisinde, ülkemizde herhangi bir birinci basamak sağlık kuruluşunun, günlük rutini içinde verebileceği hizmetler doğrultusunda bireylerin akranları yardımıyla kilo vermelerini sağlamayı hedefleyen yarı yapılandırılmış bir model kurgulamaktır.

Çalışmanın başlangıcında fazla kilolu veya obez olduğu belirlenen ve müdahaleye davet edilen kadınların %42.5'i katılmayı kabul etmiş; müdahaleye katılmaya kabul edenlerin ise %86.9'u ilk üç aylık dönemi; %78.1'i ise altı aylık hedefi tamamlamıştır. Çalışmanın, sosyalleştirme (sağlık ocağı) döneminden başlayarak bölge halkı tarafından etkin bir şekilde kullanılan bir birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinde yürütülmesine rağmen, müdahaleye katılımın bu kadar düşük olması, katılmayan kadınların %58'inin ulaşılama ve kısa süre içinde taşınmayı planlama(n=12), endüstride vardiyalı çalışma(n=61), eşin izin vermemesi(n=7); hasta olma ya da hasta veya çocuk bakma(n=27) gibi nesnel nedenlere; geri kalan %42'sinin ise diyet ve egzersiz yapmayacağına inanma gibi olumsuz tutumlarına bağlanabilir. Olumsuz tutuma sahip olan ikinci grubun(n=78), bütün hedef grubunun(n=322) %24.2'sini oluşturduğunu düşündüğümüzde kırsal toplumda her dört fazla kilolu ve obez kadından birinin toplum müdahalesine dirençli olduğu sonucuna varılabilir. Nitekim, müdahaleye katılmayı kabul eden 137 kadından, müdahale sırasında çalışmayı terk edenlerin devam edenlere göre obeziteye karşı tutumlarının (OBYTÖ toplam puanı sırasıyla; 53.36±17.14 ve 60.80±16.26) daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Müdahaleye katılım konusunda önemli olan bir diğer konu lider kadın konusudur: Lider kadın seçimi sadece sağlık personelinin öznel değerlendirmesine göre yapılmış, nesnel bir ölçüt

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullanılmamıştır. Bu yüzden akran liderlerinin gerçek liderler olup olmadığı tartışmalıdır, belki de bu kadınların liderlik özelliklerini taşıyor olması katılımı düşüren bir faktör olmuş olabilir. Lider adı altında kendilerinden sorumlu olan birinin varlığı, her ne kadar kadınlar tarafından dile getirilmese de katılımı etkileyen bir faktör olmuş olabilir. Ayrıca haftalık sağlıklı davranış kartını doldurma ve adımsayar ile veri toplama katılımı etkileyen bir karmaşa ya da zorluk yaratmış olabilir.

Gerek kentsel gerek kırsal toplumlarda erişkin ve ergen yaş gruplarında kapalı ilişki ağlarının söz konusu olduğunu biliyoruz. Davranış değişikliğine yönelik egzersiz yapma, kilo verme ya da sigara içme alışkanlığı gibi konularda grup üyelerinin ait oldukları grup ağı dışına çıkma konusunda yaşadığı güçlükler olabilir ve kişilerin grup içi baskıları/davranış kültürünü aşması gerekir. Çalışmamızın yapıldığı kırsal bölgede de bazı kadınların ait oldukları kapalı ilişki ağı dışına çıkamamaları söz konusu olmuş olabilir. Nitekim, Avustralya kırsalında 2015 yılında yapılan niteliksel yönü de olan randomize kontrollü bir saha çalışmasında, obez kadınlar arasında akran desteği ile sağlıklı bir yaşam tarzı programına katılma gereksiniminin önemli olduğu ve kırsal yerleşim yerlerinde böyle programlara katılımı etkileyen en önemli öğelerden birinin toplum içindeki arkadaş/akraba kümelerinin dışında davranış göstermedeki engeller olduğu, diğer faktörlerin ise kişinin öz bilinci ve müdahaleye katılanların kimliğinin bilinirliği olduğu belirtilmiştir (10).

Kadınların antropometrik ölçümlerini değerlendirdiğimizde, müdahalenin 6 aylık dönemi sonunda beden ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi anlamlı olarak azalmış, ancak BKO'da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ulusal ve Uluslararası kaynakçada da yapılan obezite müdahalelerinin de altı ayın sonunda beden ağırlığı (ya da BKİ) ve bel çevresi azalması anlamında başarılı olduğu görülmektedir. Yaralı'nın 2018 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmada beden ağırlığı, BKİ ve bel çevresinin (8); Yılmaz'ın 2014 yılında İzmir'de yaptığı çalışmada beden ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranının (9), Hageman ve ark.'larının 2014 yılında ABD kırsalında yaptığı çalışmada beden ağırlığı ve bel çevresinin (6), Cherrington ve ark.'larının 2015 yılında ABD'de latin göçmenler ile yaptığı çalışmada beden ağırlığının (7) altı ay süren müdahaleler sonucunda azaldığı saptanmıştır.

Müdahalemiz boyunca antropometrik ölçümlerde meydana gelen azalma, başlangıçtan üçüncü aylık ara ölçüme kadar geçen zamanda anlamlıdır. Yani diğer bir deyişle yaptığımız müdahale, ilk periyotta etkili olmuş, bunu izleyen ikinci üç aylık periyotta ise -bir kilo kaybı izlense de- istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik elde edilememiştir. Müdahalenin başından ara ölçüme kadar kilo veren kadın yüzdesi 71.0 iken, ara ölçümden müdahalenin sonuna kadar kilo veren kadın yüzdesi 33.6'dır. Bunun olası nedenleri; ilk periyotta kadınların çalışmaya hevesli başlaması ve bölgenin önemli bir geçim kaynağı olan üzüm tarımının yapıldığı zamana denk gelmesi nedeniyle kadınların yoğun bir şekilde çalışması ve fiziksel aktivitelerini arttırması; ikinci periyotta; yaz mevsiminin sonuna doğru bölgede, tarhana, makarna, salça vb. kışa hazırlık amacıyla yapılan faaliyetlerin artması nedeniyle kadınların eve kapanması ve hava şartlarının kötüleşmesiyle birlikte yapılan yürüyüş ve fiziksel aktivitelere ayrılan zamanın azalması veya yok olması, bu durumun kadınların motivasyonlarında kayba yol açması olabilir. Nitekim MET skorlarındaki değişim de sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ara ölçümde kadınların MET skoru ortalamaları başlangıç değerlendirmesine göre anlamlı olarak yüksektir, ancak son değerlendirmede başlangıç ortalamasının da altına düşmektedir. Ayrıca, son üç ayda meydana gelen bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

motivasyon kaybı programın bütünü içinde yer alan, beslenme ve diyetle uyum gibi diğer faaliyetleri de olumsuz etkilemiş olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Toplum katılımını içeren bu obezite saha müdahalesi genel olarak başarılı olmuştur. Müdahale sonunda her 5 kadından birisi en az % 5 kilo kaybetmiştir. Müdahale, ilk üç aylık periyotta daha etkili olmuş ancak kilo kaybı sürse de ikinci periyotta aynı etkililikte sürdürülememiştir. İlk periyotta ortalama olarak ağırlık 1.25 kg, bel çevresi 1.01 cm, kalça çevresi 1.33 cm azalmış, müdahale boyunca ise; ağırlık 1.13 kg, bel çevresi 1.30 cm, kalça 1.96 cm, vücut yağ ağırlığı 1.73kg, vücut yağ oranı %1.76, gövde yağ ağırlığı 0.69 kg, gövde yağ oranı %1.46 azalmıştır, vücut kas ağırlığı ise ortalama 0.47 kg artmıştır. Başlangıçtan ara ölçüme kadar geçen sürede BKİ kategorisi iyileşen kadın yüzdesi %8.4'tür, tüm müdahale boyunca ise %11.2'dir. Müdahale boyunca depresyon riski olan kadın sayısı anlamlı olarak azalmış; müdahalenin ilk periyodunda kadınların FA (MET) skoru ortalamaları anlamlı olarak artmış, ancak bu artış sürdürülememiştir. Kadınlarda yetersiz eğitim düzeyi kilo vermeyi güçleştirmektedir. Obeziteyi azaltmaya yönelik sahada müdahale yürütmek ve hedef grubun motivasyonunu canlı tutabilmek, beklenenden daha zor olmuştur.

Müdahalenin başarılı olabilmesi için aile hekimi ve aile sağlığı elemanının desteği çok önemlidir. Bu nedenle müdahale mutlaka birinci basamak ile sürekli bir eşgüdüm içinde yapılmalıdır. Müdahale öncesinde toplumun obezite farkındalığı, sağlık profesyonellerinin ise obezite savunuculuğu sağlanmalıdır. Bu müdahale modeli, birinci basamak koşullarında Türkiye'nin her yerinde uygulanabilir ve bu model uygun olan bölgelerde denenerek sonuçların genellenebilirliği ortaya konabilir. Müdahale öncesinde ön uygulama yapılarak gerek lider kadınların gerekse hedef kadınların kayıt tutma konusundaki becerileri değerlendirilmeli, müdahale boyunca tutulacak kayıtların bu veriler ışığında olabildiğince basitleştirilmesi sağlanmalıdır. Müdahaleye birinci basamak sağlık kuruluşu çatısı altındaki sağlıklı hayat merkezlerinde çalışan psikolog ve diyetisyen danışmanlık anlamında katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Global Status Report on noncommunicable diseases 2014, Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=44E445B7AADB059DB8ABB1B442DD5E94?sequence=1, Erişim Tarihi: 13 Ekim 2019.
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara; 2018.
3. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara; 2012.
4. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara; 2014.
5. Kahraman G, Baş T, Akbolat M. Obeziteye Yönelik Tutum ve İnançların Geliştirilmesinde Sağlık Programlarının Etkisi. 2015;6(2):89-98.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. Hageman PA, Pullen CH, Hertzog M, Pozehl B, Eisenhauer C, Boeckner LS. Web-Based Interventions Alone or Supplemented with Peer-Led Support or Professional Email Counseling for Weight Loss and Weight Maintenance in Women from Rural Communities: Results of a Clinical Trial. J Obes. 2017;2017.
7. Cherrington AL, Willig AL, Agne AA, Fowler MC, Dutton GR, Scarinci IC. Development of a theory-based, peer support intervention to promote weight loss among Latina immigrants. BMC Obesity. 2015;2(7):1-9.
8. Yaralı S. Obez Kadınlara Sağlık İnanç Modeline Göre Verilen Eğitimin Kadınların Obeziteye Yönelik İnançlarına Ve Obezite Yönetimine Etkisi [Doktora Tezi]. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi; 2018.
9. Yılmaz TS. Birinci basamakta fazla kilolu ve obez kadınlarda davranışsal yaklaşımın kilo kaybına etkisi [Uzmanlık Tezi]. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2015.
10. Kozica SL, Harrison CL, Teede HJ, Ng S, Moran LJ, Lombard CB. Engaging rural women in healthy lifestyle programs: insights from a randomized controlled trial. Trials. Aralık 2015;16(1):413.

Not: Bu araştırma MCBÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 2018-013 sayı ile desteklenmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tüm Antropometrik Ölçümlerinin Müdahale Sürecindeki Değişimi

	Başlangıç ölçümü ¹ (ort±ss)	Ara ölçüm ² (ort±ss)	Son ölçüm ³ (ort±ss)	P	Post hoc ^{***}
Beden Ağırlığı	79.03±11.15	77.78±10.48	77.90±10.70	0.001*	1>(2=3)
BKİ (ortanca, en küçük- enbüyük)	30.58±3.93 (29.78, 25.02-39.83)	30.11±3.78 (29.45, 23.30-39.36)	30.17±3.99 (29.37, 21.94-40.00)	<0.001**	1>(2=3)
Bel çevresi	94.60±9.23	93.59±9.45	93.30±10.29	<0.001*	1>(2=3)
Kalça çevresi (ortanca, en küçük- enbüyük)	114.00±8.73 (114.00, 96.00-133.00)	112.67±8.38 (113.00, 96.00-128.00)	112.04±8.69 (112.00, 96.00-132.00)	<0.001**	1>(2=3)
Bel Kalça Oranı (ortanca, en küçük- enbüyük)	0.83±0.06 (0.82, 0.66-1.06)	0.83±0.06 (0.82, 0.68-1.04)	0.83±0.06 (0.82, 0.68-1.05)	0.435**	

*Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır (Greenhouse-Geisser p değeri alınmıştır).

**Friedman testi kullanılmıştır.

***Post hoc; Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır; kritik sınır: p <0.017

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Araştırma Grubunun Biyometrik Ölçümlerinin Müdahale Sürecindeki Değişimi

	İlk ölçüm (ort±ss)	Son ölçüm (ort±ss)	p değeri
Kas ağırlığı (kg) (ortanca,min-max)	25.66±3.20 (25.20, 18.10-33.50)	26.13±3.35 (25.90, 17.60-36.60)	0.021*
Yağ ağırlığı (kg) (ortanca,min-max)	32.34±8.49 (30.80, 18.30-57.70)	30.61±8.38 (30.00, 12.80-49.50)	<0.001*
Yağsız ağırlık (kg)	46.68±5.45	47.31±5.62	0.025**
Vücut yağ oranı (%) (ortanca,min-max)	40.48±5.86 (39.90, 29.90-57.90)	38.76±6.58 (38.40, 21.70-52.60)	<0.001*
Hedef kas ağırlık değişimi (kg) (ortanca,min-max)	0.11±0.44 (0.00,0.00-2.60)	0.12±0.49 (0.00, 0.00-2.70)	0.397*
Hedef yağ ağırlık değişimi (kg) (ortanca,min-max)	18.42±8.12 (16.80, 6.20-45.10)	16.37±8.28 (15.60, 0.00-35.70)	<0.001*
Sağ bacak kas ağırlığı (kg) (ortanca,min-max)	6.96±1.08 (6.90, 4.00-10.00)	6.93±0.98 (6.80, 4.80-10.00)	0.264*
Sol bacak kas ağırlığı (kg)	6.92±1.08	6.92±0.96	0.893**
Gövdenin yağ ağırlığı (kg) (ortanca,min-max)	16.73±3.91 (16.40, 9.30-26.80)	16.04±4.09 (16.00,6.30-25.20)	0.003*
Gövdenin yağ oranı (%)	41.26±4.87	39.80±5.69	<0.001**
Toplam vücut suyu (kg) (ortanca,min-max)	34.37±4.06 (33.50, 25.20-44.10)	34.75±4.11 (34.20, 24.40-47.30)	0.118*
Bazal metabolik hız (kcal)	1377.10±117.81	1393.96±122.48	0.008**

*Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılmıştır.

**Paired-t test kullanılmıştır.

TAZELENME ÜNİVERSİTESİ EGE KAMPÜSÜ'NDEKİ 60 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE OBEZİTE VARLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Elif Dila İmançer¹, Hatice Şimşek Keskin¹, Sevnaz Şahin², Buğçe Kamer Baybaş²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Yaş ilerledikçe beden ağırlığı artmakta, ağırlıktaki artış 60-65 yaşlarında en üst düzeye ulaşmaktadır. Büyüyen obezite epidemisi nedeniyle obezitenin tanınır kılınması ve farkındalık yaratılması önemlidir. Tazelenme Üniversitesi, yaşam boyu öğrenmeyi model alan 60 yaş ve üzeri bireylere pek çok alanda bilgi ve beceri kazandırarak, bireyin refah seviyesini arttırmayı amaçlayan bir projedir. Bu çalışmanın amacı İzmir'deki Tazelenme Üniversitesi Ege Kampüsü'nde eğitim alan 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Ege Üniversitesi Tazelenme Üniversitesi'ne 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı olan 60 yaş ve üzeri 337 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken obezite varlığıdır ve Beden Kütle İndeksine (BKİ) göre hesaplanmıştır. BKİ'si 30 ve üzeri olanlar obez kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, emekli olmadan önce yapılan iş, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, gelir gider algısı, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme algısı, ailede obez varlığı, obeziteyi sağlık sorunu olarak görme durumu, fiziksel etkinlik durumudur. Veri, Üniversitesi'nin bağlı olduğu kurumdan izin alınarak, 2019 Mart-Mayıs aylarında, araştırmacı tarafından, anket aracılığıyla, yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Tanımlayıcı değişkenler yüzde dağılımı, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Obezite ile ilişkili etmenleri belirlemek için Ki-kare Analizi ve Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Etik Kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Ulaşılan 260 bireyin verisi sunulmuştur (Ulaşma oranı=%77.2). Katılımcıların ortalama yaşı 66.8±5.1 (60-85), %80.8'i kadındır. Çoğunluğu 65-69 yaş grubunda (%40), üniversite mezunu (%65.0) ve evlidir (%49.2). Obezite sıklığı %30'dur. Tek değişkenli analizlerde obezite ile anlamlı ilişki belirlenen değişkenler (öğrenim durumu, emekli olmadan önce yapılan iş, son 1 yıl içinde diyet uygulama durumu, ara öğün niteliği, ailede obez birey varlığı, sağlıklı beslenme algısı, fiziksel etkinlik durumu) ve literatüre göre önemli olan yaş ve cinsiyete göre oluşturulan Lojistik Regresyon modeline göre; sağlıksız ara öğün tüketenlerde 2.4 kat (OR=2.405, p=0.010, %95GA=1.237-4.676), sedanter ya da hafif etkinlik yapanlarda 2.1 kat (OR=2.117, p=0.030, %95GA=1.073-4.176), sağlıksız beslendiğini düşünenlerde 2.5 kat (OR=2.462, p=0.024, %95GA=1.127-5.379) obezite riski yüksektir. Son bir yıl içinde diyet uygulamama (diyet uygulayanlara göre) obez olma riski açısından koruyucudur (OR=0.302, p=0.002, %95GA=0.143-0.638).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada obezite sıklığı yüksektir ve bireyin beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite durumu obezite ile ilişkilidir. Bireylere sağlıklı besleme alışkanlığını edindirek düzenli fiziksel aktiviteyi sürdürebilir kılmak obeziteyle savaşmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Obezite, Tazelenme Üniversitesi

GİRİŞ

Tüm dünyada yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Bu nedenle yaşla birlikte görülme sıklığı artan bazı sağlık ve sosyal sorunlar da daha fazla görülmektedir. Yaşlı bireylerde gençlerle karşılaştırıldığında, toplam enerji harcaması %20 oranında azalmaktadır. Besinlere termik yanıtta da oluşan azalma ile birlikte fiziksel aktivite için harcanan enerji de düşmektedir. Ek olarak vücut bileşiminde kas kütleindeki azalmayla ilişkili değişiklikler (sarkopenik şişmanlık) ve intra-abdominal yağ birikimi gözlenmektedir. Yaş ilerledikçe beden ağırlığı artmakta, ağırlıktaki artış 60-65 yaşlarında en üst düzeye ulaşmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde sağlıklı olmayan gıdaların fazla (ya da dengesiz) alımı söz konusu olabilir. Bunun sonucunda da başlıca obezite, diabetes mellitus, kanser ve diğer kronik hastalıklar görülür. Bu yaş grubunda en önemli beslenme sorunu obezitedir.² Obezite bireyin yaşlılık öncesi yaşam tarzı ile ilgili olan bir döngünün parçası da olmakla beraber diğer sağlık sorunlarının seyrini de etkiler.² Obezite miyokard infarktüsü, inme, hipertansiyon, Tip 2 diyabet, osteoartrit, bazı kanser türleri için risk faktörüdür. Solunum kapasitesindeki azalmayı kötüleştirerek uyku apnesine neden olur. Eklemle aşırı yüklenmeye ve dejeneratif artrit şiddetlenmesine neden olarak yaşam kalitesini azaltır. Hastalıkların görülme sıklığında ve mortalitede artışa neden olur, fonksiyonel kapasiteyi azaltır.¹ Neden olduğu sonuçlarla birlikte, büyüyen obezite epidemisi nedeniyle obezitenin tanınır kılınması ve farkındalık yaratılması önemlidir.

Bu çalışma İzmir'deki Tazelenme Üniversitesi Ege Kampüsü'nde eğitim alan bireylerde yapılmıştır. Tazelenme Üniversitesi, yaşam boyu öğrenmeyi model alan 60 yaş ve üzeri bireylere pek çok alanda bilgi ve beceri kazandırarak, bireyin refah seviyesini arttırmayı amaçlayan bir projedir. İlk olarak Antalya Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 2016 yılında eğitime başlayan Tazelenme Üniversitesi, şu anda altı kampüste (Akdeniz Üniversitesi, Ege Üniversitesi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Alanya HEP Üniversitesi, Fethiye Kampüsü) eğitim vermektedir. Tüm kampüslerde, ev sahibi üniversiteler sosyal sorumluluk anlayışı çerçevesinde gönüllü olarak kapılarını açmakta; ders veren öğretim üyeleri yine gönüllülük esasıyla görev almaktadırlar. Tazelenme Üniversitesi'nin kampüslerinde bir yandan teorik derslerle yaşam boyu öğrenmenin gerçekleşmesi sağlanırken öte yandan uygulamalı derslerle öğrencilerin yeteneklerini keşfetmelerine olanak tanınmaktadır. Kampüslerde öğrenim gören genç kuşakların Tazelenme Üniversitesi öğrencileriyle aynı ortamda buluşması, onların bilgi ve tecrübelerinden yararlanmasını, eğitimin hedefleri arasında yer almaktadır (<https://www.ege-tazelenme.org/hakkinda>).

Bu çalışmanın amacı İzmir'deki Tazelenme Üniversitesi Ege Kampüsü'nde eğitim alan 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Ege Üniversitesi Tazelenme Üniversitesi'ne 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı olan 60 yaş ve üzeri 337 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bağımlı değişken obezite varlığıdır ve Beden Kütle İndeksine (BKİ) göre hesaplanmıştır. BKİ'si 30 ve üzeri olanlar obez kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, emekli olmadan önce yapılan iş, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, gelir gider algısı, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme algısı, ailede obez varlığı, obeziteyi sağlık sorunu olarak görme durumu, fiziksel etkinlik durumudur.

Veri, Tazelenme Üniversitesi'nin bağlı olduğu kurumdan izin alınarak, 2019 Mart-Mayıs aylarında, araştırmacı tarafından, anket aracılığıyla, yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Tanımlayıcı değişkenler yüzde dağılımı, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Obezite ile ilişkili etmenleri belirlemek için Ki-kare Analizi ve Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın Etik Kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

BULGULAR

Ulaşılan 260 bireyin verisi sunulmuştur (Ulaşma oranı=%77.2). Katılımcıların ortalama yaşı 66.8±5.1 (60-85), %80.8'i kadındır. Çoğunluğu 65-69 yaş grubunda (%40.0), üniversite mezunu (%65.0) ve evlidir (%49.2). Yalnız yaşama sıklığı %38.8'dir. Katılımcıların büyük bir oranı (%64.2) emekli olmadan önce memur olarak çalışmış ve öğretmenlik mesleğini yapmıştır (%33.8). Ekonomik durum algısı ise çoğunlukla (%51.2) geliri giderine eşit olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %77.3'ü son 1 yıl içinde diyet uygulamadıklarını belirtmiştir. Diyet uygulayanların (n=59) %47.5'i diyeti diyetisyen danışmanlığı ile uygulamış %33.9'u ise kendi başına uygulamıştır. Katılımcıların %48.1'i öğün atlamakta, %3.1'i bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların %88.8'i öğle öğününü atlamaktadır. Ara öğünlerde en çok tüketilen yiyecekler; taze meyve (%90.7), kuruyemiş/kuru meyvedir(%74.4). En sık görülen kronik hastalık hipertansiyondur (%42.7) Katılımcıların %80'i sağlıklı beslendiğini düşünmekte, %98.5'i obeziteyi sağlık sorunu olarak görmektedir. Ailede obezite sıklığı %26.9'dur ve en çok çocuklarda görülmektedir (%48.6). Sedanter olma sıklığı ise %4.2'dir. Kas gücünü attırmaya yönelik egzersiz yapanlar düşük sıklıkta olup (%25.4), esneklik egzersizi yapanların sıklığı %42.3'tür

Çalışmada obezite sıklığı %30.0, fazla kilolu olma sıklığı %44.2 dir. Tek değişkenli analizlerde yaş, cinsiyet, medeni durum ve kişinin kiminle yaşadığı obezite varlığını anlamlı olarak etkilememektedir (p>0.05). Öğrenim düzeyi arttıkça obez olma durumu anlamlı olarak azalmaktadır (p=0.040). Katılımcıların, son 1 yıl içinde diyet yapma durumu, yediği ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, atladığı ana öğün, ara öğün yapma ve beslenme eğitimi alma durumu obezite varlığını anlamlı olarak etkilememektedir (p>0.05). Sağlıksız ara öğün tüketenlerde, sağlıklı ara öğün tüketenlere göre obez olma durumu anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05)

Tek değişkenli analizlerde obezite ile anlamlı ilişki belirlenen değişkenler (öğrenim durumu, emekli olmadan önce yapılan iş, son 1 yıl içinde diyet uygulama durumu, ara öğün niteliği, ailede obez birey varlığı, sağlıklı beslenme algısı, fiziksel etkinlik durumu) ve literatüre göre önemli olan yaş ve cinsiyete göre oluşturulan Lojistik Regresyon modeline göre; sağlıksız ara öğün tüketenlerde 2.4 kat (OR=2.405, p=0.010, %95GA=1.237-4.676), sedanter ya da hafif

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etkinlik yapanlarda 2.1 kat (OR=2.117, p=0.030, %95GA=1.073-4.176), sağlıklı beslendiğini düşünenlerde 2.5 kat (OR=2.462, p=0.024, %95GA=1.127-5.379) obezite riski yüksektir. Son bir yıl içinde diyet uygulamama (diyet uygulayanlara göre) obez olma riski açısından koruyucudur (OR=0.302, p=0.002, %95GA=0.143-0.638).

TARTIŞMA

Tazelene Üniversitesi Ege Kampüsü'nde eğitim alan 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı ve ilişkili etmenleri belirlemenin amaçlandığı çalışmada yaklaşık her üç katılımcının birinde (toplamda %30; kadınlarda %31.4; erkeklerde %24.0) obezite saptanmıştır. Sonuçlarımızla benzer olarak; Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri 1288 yaşlının %40.4'ünün obez olduğu belirlenmiştir.³ Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasında, ölçüm yapılan 65 yaş ve üzeri 1848 yaşlının %31.6'sının BKİ değerine göre obez grubunda olduğu görülmüştür³. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmalara göre çalışmamızda elde edilen sıklığın biraz daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çalışmamızın sosyoekonomik düzeyi görece yüksek bir grupta yapılmış olması da sıklığın biraz daha düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, iş, ailede obez varlığı ile obezite varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı araştırmasına göre ise, obezite sıklığı 55-64 yaş arasında %37.9, 65-74 yaş arasında %28.4, 75 yaş ve üzerinde %22.2 olarak bulunmuştur ve yaş grupları arasında BKİ sınıflamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.⁴ Bizim çalışmamızda fark bulunmamasının nedeni çalışmamızın çoğunluğunun yakın yaşlarda olması olabilir. Çalışmamızla benzer şekilde, Türkiye'de huzurevinde yaşayan yaşlıların beslenme durumunun tarandığı bir çalışmada, bireylerin BKİ'lerini dağılımına göre, kadınların %46.2'si, erkeklerin ise %26.4'ü obezdir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir⁵. Kıbrıs'ta yaşayan yaşlı bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunu araştıran bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak, erkeklerin %41'i, kadınların %60'ı obezdir ve cinsiyete göre BKİ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.⁶

Obez olmayı etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; Brezilya'da 60 yaş ve üzeri 1451 kişinin katıldığı, obezite, çok zayıflık ve ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada, obez olma riski kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eğitim ve gelir seviyesi arttıkça obez olma durumu artış göstermektedir. Bizim çalışmamızda farklı olarak, lojistik regresyon analizinde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu anlamlı çıkmamıştır. Gelir seviyesi tek değişkenli analizde anlamlı çıkmadığı için de modele alınmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak, fiziksel inaktif olanlarda obezite sıklığı anlamlı olarak yüksektir. Fiziksel olarak inaktif olanlarda olmayanlara göre obezite riski 1.8 kat yüksektir.

Barbados'daki yaşlılarda obezite prevalansı ve risk faktörlerini araştıran, 60 yaş ve üzeri 1508 kişinin katıldığı başka bir çalışmaya göre; kadınlarda erkeklere göre obez olma riski 3.6 kat daha fazla görülmektedir. Yaş arttıkça obez olma riski 0.95 kat azalmaktadır. 2 öğün yiyenler, 3 öğün yiyenlere göre 1.53 kat daha obezdir. Düzenli egzersiz yapma obezite riskini etkilememektedir. Eğitim durumu, yapılan iş ile obezite varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁸

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı ve obezite durumunu değerlendiren ve 65 yaş ve üstü obezite sıklığının %27.9 bulunduğu bir çalışmada, obezite risk etmenlerinin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeline göre; obezite için medeni durumun ve diyabet hastalığının olma durumunun anlamlı bir risk etmeni olduğu görülmüştür. Evli olanların bekar olanlara göre obez olma olasılığı 3.8 kat, diyabet hastalığı tanısı olanların olmayanlara göre obez olma olasılığı 2.2 kat fazladır. Yaş, meslek, cinsiyet, gelir durumu ve eğitim düzeyi ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.⁹

Amerika'da 50 yaş ve üzeri bireylerin dahil edildiği bir çalışmada, yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim seviyesi ve gelir durumuna göre düzeltilmiş lojistik regresyon modeline göre; sedanter bireylerin aktiflere göre obez olma riski 1.3 kat anlamlı olarak fazladır.¹⁰ Çalışmamızın sonucu genel olarak, fiziksel aktivitenin obeziteye etkisinde literatürle uyumludur. Fakat fiziksel etkinliğin değerlendirilmesinde kullanılan tanı ölçütlerinin çeşitli olması çalışmalar arasında farklılığa neden olabilmektedir.

Araştırmamızda ailesinde obez birey olanlarda obezite görülme oranı % 42.9, ailesinde obez birey olmayanlarda obezite görülme oranı %25.3'dür. Tek değişkenli analizlerde ailesinde obez birey olanlarda olmayanlara göre obezite varlığı anlamlı olarak daha yüksekken çok değişkenli analizde ilişki saptanmamıştır. 40 yaş ve üzeri bireylerde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada obezite görülme sıklığı ailesinde obez birey olanlarda %18.2, ailesinde obezite olmayanlarda %40.8'dir. Yine aynı çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak öğün aralarında tüketilen gıda çeşidi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹¹ Çalışmamızda sağlıklı beslendiğini düşünenlerde düşünmeyenlere göre obezite riskinin 2.5 kat yüksek olması, bireylerin yeterli ve dengeli beslenmiyor olduklarının farkındalığını göstermektedir. Çalışmamızda son bir yıl içinde diyet uygulamayanlarda uygulayanlara göre obez olma riski anlamlı olarak daha az çıkmıştır. Bu durum obez olmayan bireylerin daha az diyet uyguladıkları, diyet uygulayan obez bireylerin ise uygulamaya çalıştıkları diyetle başarı gösteremedikleri ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma kesitsel tipte bir araştırma olduğu için nedenselliği ortaya koymakta sınırlılıkları bulunmaktadır. Katılımcılar, Tazelenme Üniversitesi'nde eğitim gören 60 yaş ve üzeri genel olarak belli bir eğitim seviyesinde, yaşına göre bağımlılık seviyesi düşük, hayatın içinde aktif, özel bir grubu temsil etmektedir. Bu nedenle çalışma ancak bu gruba genellenebilir. Katılımcı sayısının az olması nedeniyle daha büyük katılımcı gruplarıyla yapılacak geniş çaplı çalışmalar ile yeniden değerlendirme yapmak, daha kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşmada etkili olacaktır. Skolyoz, lordoz, artrit gibi durumlar boy ölçümünü olumsuz yönde etkileyebilir ve ilerideki çalışmalarda, obeziteyi daha iyi anlamak için, BKİ'nin yanı sıra vücut kompozisyonu gibi diğer beslenme durum göstergelerine ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada her üç yaşlıdan birinde obezite tespit edilmiştir ve bireyin beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite durumu obezite ile ilişkilidir. Bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığını edindirek düzenli fiziksel aktiviteyi sürdürebilir kılmak obeziteyle savaşmada önemlidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. Ongan D. Huzurevlerinde yaşlılara sunulan beslenme hizmetlerinin değerlendirilmesi ve yaşlıların beslenme durumlarının saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 2012.
2. Aslan D, Şengelen M, Bilir N. Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ve yaklaşımlar. Geriatri Derneği Eğitim Serisi 2008; 1: 7-14.
3. Koçoğlu G. Yaşlılık döneminde beslenme. Beslenme Sorunlar ve Çözüm Önerileri (HASUDER Türkiye Sağlık Raporu 2014 içinde) 2014; 646-649.
4. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara, 2012.
5. Özgüneş N. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda beslenme durumunun taranması: tarama testleri kıyaslaması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2013.
6. Hoca M. Kıbrıs Gazimağusa'da yaşayan yaşlı bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2016.
7. Barreto SM, Passos V, Lima-Costa MFF. Obesity and underweight among Brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study. Cadernos de Saúde Publica 2003; 19: 605-612.
8. Carter AO, Hambleton IR, Broome HL, Fraser HS, Hennis AJ. Prevalence and risk factors associated with obesity in the elderly in Barbados. Journal of Aging and Health 2006; 18(2): 240-258.
9. Çiftçi S. Muğla ili Merkez ilçeye bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran kişilerin fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı ve obezite durumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi. Aydın, 2016.
10. Kruger J, Ham SA, Prohaska TR. Behavioral risk factors associated with overweight and obesity among older adults: the 2005 National Health Interview Survey. Preventing Chronic Disease 2009; 6(1), A14.
11. Çevik TG. Yeni Mahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 40 yaş ve üzeri erişkinlerde obezite prevalansı ve bu prevalansla ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi. Elazığ, 2004.

ERZİNCAN İL MERKEZİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Sara Salcan, Talat Ezmeci

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Obezite, vücutta aşırı yağ depolanmasıyla ortaya çıkan, morbidite ve mortaliteye neden olabilen, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm dünyada erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de kilo fazlalığı olan bireylerin sayısı artış göstermektedir. Bu çalışma Erzincan il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinde obezite sıklığını tespit etmek ve obeziteye etki eden risk faktörlerini saptamak amacıyla planlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Erzincan il merkezinde 31 lise bulunduğu ve bu liselerde toplam 9901 öğrencinin öğrenim görmektedir. Örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumda obezite prevalansının %10 olduğu tahmin edilerek %95 güven aralığında ve % 2 hata payı ile hesaplanarak 796 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fizik aktivite durumlarını sorgulayan anket formu hazırlanmıştır. Öğrencilerin tartı ve boy ölçümleri sonrası VKİ(Vücut Kitle İndeksi)'leri hesaplanmıştır. Yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş çizelgelerde VKİ değeri 5. ile 85. persentil arası normal tartılı, 85. ile 95. persentil arası fazla tartılı, 95. persentil ve üzeri şişman olarak tanımlanmıştır. VKİ sonuçları değerlendirilirken yaşa ve cinsiyete göre aşırı kilo ve obezite sınırlarını içeren DSÖ' nün 2007 yılında 5-19 yaş grubu çocuklar için yayınladığı sınır değerler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %13,5' i fazla tartılı, %10,5' i obez bulundu. Fazla tartı prevalansı kızlarda %13,2, erkeklerde %13,9; obezite prevalansı kızlarda %8,5, erkeklerde %12,5 olarak bulundu. Vücut kitle indeksinde artışa yol açan risk etmenleri incelendiğinde il/ilçede oturan öğrencilerde fazla tartı ve obezite sıklığı köyde yaşayan öğrencilere göre daha fazla olduğu görüldü. Anneleri ev hanımı olan öğrencilerde obezite sıklığı daha fazla idi. Ailesinde fazla kilolu birey olan öğrencilerde fazla tartı ve obezite sıklığı daha fazla bulunmuştur. Hızlı yemek yeme alışkanlığı olan, okula vasıta ile gelen ve düzenli yürüyüş yapmayan öğrencilerde obezite sıklığı daha fazla bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin fiziksel aktivitesinin artmasını sağlayan alanlar oluşturulmalıdır. Ailelerin dengeli ve düzenli beslenme konusunda bilinçli davranışlar geliştirmek için eğitimler verilmelidir. Öğrencilere yemek yeme alışkanlıklarının oluşturulabilmesi için düzenli yürüyüş alışkanlıkları edinilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: obezite, lise öğrencileri, prevalans, risk faktörleri.

GİRİŞ

Obezite vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması ve yağ dokusunun vücut ağırlığı içindeki oranının artması ile karakterize olan bir hastalıktır. Günümüzde obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında giderek artmaktadır.

Erişkinlerin büyük çoğunluğunda obezite başlangıcının çocukluk çağlarına uzandığı bilinmektedir. Özellikle 4-11 yaşlarında başlayan obezitenin, erişkin dönemde de devam

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etmesi ve hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi sorunlarla birlikteliği önemlidir. Bu nedenle çocukluk ve ergenlik döneminde obeziteden korunma giderek önem kazanmaktadır^[1].

Tüm dünyada çocukluk çağı obezite prevalansı giderek artmaktadır. Dünyadaki majör sağlık problemlerinden birisidir ve pandemi halini almıştır. Dünya çapında obezite prevalansı 1975'ten günümüze kadar neredeyse 3 kat artış göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında dünya genelinde yaklaşık 650 milyon kişinin şişman olduğunu; aynı zamanda 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve gencin aşırı kilolu veya obez olduğunu belirtmektedir^[2]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre ise 12-17 yaş çocukların %18,6 sı fazla kilolu/şişman olarak bulunmuştur^[3].

Bu çalışma Erzincan il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinde obezite sıklığını tesbit etmek ve obeziteye etki eden risk faktörlerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Erzincan il merkezinde bulunan liselerde öğrenim gören öğrencilerde obezite sıklığını ve risk faktörlerini incelenmek amacıyla kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (E.36584). Erzincan il merkezinde 31 lise bulunduğu ve bu liselerde toplam 9901 öğrencinin öğrenim gördüğü tesbit edilmiştir. Örneklem hesabı Epi info programı kullanılarak yapılmıştır. Evrenin bilindiği durumda obezite prevalansının %10 olduğu tahmin edilerek %95 güven aralığında ve % 2 hata payı ile örneklem büyüklüğü 796 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın yapılacağı okullar kura ile belirlenmiştir. Sınıf ve cinsiyete göre tabakalama yapılarak okuldaki çalışma yapılacak sınıf ve öğrenciler belirlenmiştir. Çalışmaya 871 öğrenci katılmış ancak yanlış ya da eksik anket doldurduğu anlaşılan öğrenciler çalışma dışı bırakılarak 864 öğrenci değerlendirilmeye alınmıştır. Öğrencilere sosyodemografik bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fizik aktivite durumlarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır.

Öğrencilerin tartı ve boy ölçümleri sonrası VKİ'leri hesaplanmıştır. VKİ sonuçları değerlendirilirken yaşa ve cinsiyete göre aşırı kilo ve obezite sınırlarını içeren DSÖ' nün 2007 yılında 5-19 yaş grubu çocuklar için yayınladığı sınır değerler kullanılmıştır. Yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş çizelgelerde VKİ değeri 5. ile 85. persentil arası normal tartılı, 85. ile 95. persentil arası fazla tartılı, 95. persentil ve üzeri şişman olarak tanımlandı.

BULGULAR

Çalışmamıza 433 ü kız ve 431' i erkek olmak üzere toplam 864 öğrenci katılmıştır. DSÖ uluslararası büyüme referans değerlerine göre öğrencilerin %75,9' u normal tartı, %13,5' i fazla tartı ve %10,5' i obez olarak tespit edilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyete göre VKİ değişimleri incelendiğinde; fazla tartı prevalansı kızlarda %13,2, erkeklerde %13,9; obezite prevalansı kızlarda %8,5, erkeklerde %12,5 olup aralarında anlamlı bir istatistiksel fark bulunamadı (p=0,13).

Çalışmaya katılan öğrencilerden köyde yaşayanlarda fazla tartı/obezite sıklığı, kentsel bölgede yaşayanlara göre anlamlı olarak daha az bulundu (p=0,02). Çalışan annelerin çocuklarında % 23,2 ile FT sıklığı, anneleri ev hanımı olan çocuklarda %10,8 ile obez sıklığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

anlamli olarak farkli bulunmuştur ($p=0,006$). Öğrenci ve ailelerde hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha fazla fazla tartı ve obezite sıklığı görülmüş olup hastalık durumuna göre öğrencilerin VKİ değişimleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ailesinde fazla kilolu birey olan öğrencilerde hem FT sıklığı ve hem de obezite sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin bazı özellikleri ile VKİ değişimleri dağılımı

	VKİ değişim durumu								istatistik
	NT		FT		Obez		Toplam		
Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kız	339	78,3	57	13,2	37	8,5	433	50,1	$\chi^2=3,98$
Erkek	317	73,5	60	13,9	54	12,5	431	49,9	$p=0,13$
Yaşadıkları yer									
İl	509	75,6	96	14,3	68	10,1	673	77,9	$\chi^2=10,3$
İlçe	55	67,1	12	14,6	15	18,3	82	9,5	$p=0,03$
Köy	92	84,4	9	8,3	8	7,3	109	12,6	
Öğrencide hastalık									
Var	39	83,0	3	6,4	5	10,6	47	5,4	$\chi^2=2,207$
Yok	617	75,5	114	14,0	86	10,5	817	94,6	$p=0,332$
Ailede hastalık									
Var	64	68,8	16	17,2	13	14,0	93	10,8	$\chi^2=2,901$
Yok	592	76,8	101	13,1	78	10,1	771	89,2	$p=0,230$
Ailede fazla kilolu birey									
Var	89	58,2	32	20,9	32	20,9	153	17,7	$\chi^2=34,2$
Yok	567	79,7	85	12	59	8,3	711	82,3	$p<0,001$

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde yavaş yiyen öğrencilerde anlamlı olarak obezite sıklığının daha az görüldüğü bulundu ($p=0,02$). Öğrencilerin öğün atlama ve öğün aralarında yeme durumlarına göre öğrencilerin VKİ değişimleri arasında anlamlı fark bulunamadı.

Öğrencilerin okula ulaşım şekli incelendiğinde okula vasıta ile gelenlerde fazla tartı ve obezite sıklığı daha fazla bulundu. Ancak yürüyerek gelenlere istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Haftalık spor aktivitesi 1 ve daha az olanlarda obezite sıklığı daha fazla görülmüştür. Öğrencilerin düzenli yürüyüş yapma durumu incelendiğinde yürüyüş yapmayanlarda obezite sıklığı yapanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,02$). Öğrencilerin günlük uyku saati incelendiğinde uyku süresi arttıkça fazla tartı ve obezite sıklığında artış görülmüştür (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite durumları ile VKİ değişimleri dağılımı

	VKİ değişim durumu								istatistik
	NT		FT		Obez		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Öğün atlama									
Evet	347	76,9	58	12,9	46	10,2	451	52,2	$\chi^2=0,55$
Hayır	309	74,8	59	14,3	45	10,9	413	47,8	p=0,75
Öğün aralarında yeme									
Var	624	76,3	108	13,2	86	10,5	818	94,6	$\chi^2=2,756$
Yok	32	69,6	9	19,6	5	10,9	46	5,4	p=0,25
Yemek Yeme Hızı									
Hızlı	155	73,5	35	16,6	21	10,0	211	24,4	$\chi^2=11,69$
Normal	413	74,5	76	1,7	65	11,7	554	64,1	p=0,02
Yavaş	88	88,9	6	6,1	5	5,1	99	11,5	
Okula Ulaşım									
Yürüyerek	253	79,1	38	11,9	29	9,1	320	37,0	$\chi^2=2,74$
Vasıtayla	403	74,1	79	14,5	62	11,4	544	63,0	p=0,25
Haftalık Spor									
1 kez \geq	457	76,7	72	12,1	67	11,2	596	68,9	$\chi^2=4,09$
2 kez \leq	199	74,3	45	16,8	24	9,0	268	31,1	p=0,12
Düzenli Yürüyüş									
Evet	287	79,1	50	13,8	26	7,2	363	42,0	$\chi^2=7,586$
Hayır	369	73,7	67	13,4	65	13,0	501	58,0	p=0,023
Günlük Uyku Saati									
7>	138	79,3	19	10,9	17	9,8	174	20,1	$\chi^2=2,61$
7-9	457	75,7	83	13,7	64	10,6	604	69,9	p=0,62
9<	61	70,9	15	17,4	10	11,6	86	10,0	

TARTIŞMA

Çocuk ve adolesanlarda görülen kilo fazlalığı ve obezite günümüz dünyasının en büyük epidemik problemlerinin başında gelmektedir. Bu dönemlerde görülen obezite, kişinin bütün yaşamını etkileyebilecek önemli bir sağlık sorunudur.

Çalışmamızda 14-18 yaş aralığındaki adolesanların %13,5' i fazla tartılı, %10,5' i şişman bulunmuştur. İlimize komşu olan Erzurum'da Yılmaz'ın^[4] 2013 yılında, 14-18 yaş grubunda yaptığı çalışmasında şişmanlık prevalansı %10,8 olarak bildirilmiş olup bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzer sonuçlar bulmuştur. Yuca ve arkadaşları^[5] Van'da 6- 18 yaş grubunda yürüttükleri araştırmada fazla tartı ve şişmanlık sıklıklarını %11,1 ve %2,2 olarak tespit etmişlerdir. Yuca ve arkadaşlarının bizim çalışmamızdan daha düşük sonuçlar elde ettiği görülmektedir. Çalışılan bölgenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması ve yaş grubunun bizimkinden farklı oluşu bu farklılığa neden olmuş olabilir. M. Eichen ve arkadaşları^[6] ABD 'de adolesanlar üzerinde yaptıkları çalışmada fazla tartı prevalansını bizim sonuçlarımızdan yüksek olarak %30,8 bulmuşlardır. DSÖ'ye göre tüm dünyada fazla tartı ve obezite prevalansı en yüksek Amerika'da bulunması bu sonucu desteklemektedir^[2].

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yapılan birçok çalışmada cinsiyetler arası obezite sıklığı açısından fark olmadığı, birbirine yakın değerler gösterdiği belirtilmiştir ^[4,5,7].

Çalışmamızda yerleşim yerine göre obezite sıklığı incelenmiş ve köyde yaşayanlarda fazla tartı/obezite sıklığı, kentsel bölgede yaşayanlara göre anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Kentsel yaşantı hem beslenme hem de fiziksel aktivite açısından obeziteye eğilimini artırmaktadır. Yürütülen çalışmalar bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir^[7].

Çalışmamızda annesi çalışan çocuklarda fazla tartı sıklığı, annesi ev hanımı olan çocuklarda obezite sıklığı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Çıtırık'ın ^[8] çalışmasında annesi çalışan çocuklarda obezite sıklığının anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Hassan ve arkadaşlarının^[9] çalışmasında ev hanımı annelerin çocuklarında daha fazla obezite sıklığı bulunduğu belirtilmiştir. Çalışan anneler, çocuklarını hazır yiyeceklerle beslemekte ve bu durum, çocuğun daha fazla yağ ve şeker içeren gıdalar tüketmesine neden olmaktadır. Ev hanımı olanlar ise daha fazla mutfakta zaman geçirebildiğinden, çocukların aşırı beslenme durumu söz konusu olabilir.

Ailesinde fazla kilolu birey olan öğrencilerde hem fazla tartı hem de obezite sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bizim sonuçlarımızla uyumlu bulgular elde etmiştir ^[10].

Araştırmaya katılan öğrencilerin yemek yeme hızları incelendiğinde yavaş yiyenlerde anlamlı olarak obezite sıklığı daha az bulunmuştu. Çalışmamızla benzer şekilde Öztürk'ün ^[11] yürüttüğü tez çalışmasında hızlı yemek yiyen öğrencilerde obezite riskinin 3,6 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerden yürüyüş yapmayanlarda obezite sıklığı yapanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştu. Çalışmamızla benzer şekilde Ha ve arkadaşlarının ^[12] çalışmasında obez ve fazla tartılı grupta normal tartılı gruba göre günlük yürüyüş süresi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Genetik temelleri nedeniyle ailesinde obez ya da fazla kilolu birey olan çocuklarda düzenli beslenme ve alınan enerjinin harcanımı konusunda daha dikkatli olunması gerekmektedir. Ailenin tüm bireyleri bu konuda bilgilendirilmeli ve kontrol altında olmalıdır. Öğrencilerin fiziksel aktivitesinin artmasını sağlayan alanlar oluşturulmalıdır. Ailelerin dengeli ve düzenli beslenme konusunda bilinçli davranışlar geliştirmesi için eğitimler verilmelidir. Haftanın belirli günlerinde öğrencilerin yürüyüş için kendilerine zaman ayırması, düzenli yürüyüş alışkanlıkları edinilmesi sağlanmalıdır.

Sektörler arası işbirliğiyle önlenabilir bir hastalık olan obezitenin epidemiyolojik çalışmaları artırılmalı, gelecek nesillerin daha da artacağı düşünülen bu hastalıktan korunması için gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Trowbridge FL, Sofka D, Holt K et al. Management of child and adolescent obesity: Study design and practitioner characteristics. *Pediatrics* 2002; 110: 205-209
2. WHO. Mediacentre: Obesity and overweight. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 15.09.2019)
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ”Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
4. Yılmaz S. Erzurum İl Merkezi’nde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Etkili Faktörler. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum. 2015.
5. Arı Yuca S, Yılmaz C, Cesur Y, Doğan M, Kaya A, Başaranoğlu M. Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Eastern Turkey. *J Clin Res Ped Endo* 2010;2(4):159-163.
6. M. Eichen et al. Weight Perception, Substance Use, and Disordered Eating Behaviors: Comparing Normal Weight and Overweight High-School Students. *J Youth Adolescence*. 2010 DOI 10.1007/s10964-010-9612-8.
7. Andegiorgish AK et al. Prevalence of overweight, obesity, and associated risk factors among school children and adolescents in Tianjin, China. *Eur J Pediatr* (2012) 171:697–703.
8. Çıtırık D. Kahramanmaraş İl Merkezinde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı (tez). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008
9. Nayera E. Hassan, Sahar A. El-Masry, Tarek Farid, Aya Khalil. Influence of Parental and Some Demographic Characteristics on Overweight/Obesity Status among a Sample of Egyptian Children. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2016 Sep 15; 4(3):342-34791
10. Gezin T. Edirne İli İlköğretim Okul Ve Liseleri 6-18 Yaş Grubu Öğrencilerinde Şişmanlık Sıklığının Araştırılması. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne. 2012.
10. Tharkar S and Viswanathan V. Impact of Socioeconomic Status on Prevalence of Overweight and Obesity among Children and Adolescents in Urban India. *The Open Obesity Journal*, 2009, 1, 9-14.
11. Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(1): 53-60.
12. Ha A et al. Eating habits, physical activity, nutrition knowledge, and self-efficacy by obesity status in upper-grade elementary school students. *Nutrition Research and Practice* 2016;10(6):597-605

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN 55 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN
KAN LİPİTLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE ÖZNEL MUTLULUK
DURUMLARININ KAN LİPİT PARAMETRELERİYLE İLİŞKİSİ**

Çiğdem Tekin¹, Gülsen Güneş²

¹ İnönü Üniversitesi SHYO Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Malatya

Özet

Giriş: Psikososyal iyilik hali, anksiyete bozuklukları, depresyon, şizofreni ve duygu durum bozuklukları ile serum lipid düzeyleri arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Yine kişilik özellikleriyle kardiyovasküler hastalıklar arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesine başvuran 55 yaş ve üstü bireylerde kan lipid düzeylerini etkileyen faktörler ve öznel mutluluk durumlarının kan lipid parametreleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesinde bir dahili ve bir cerrahi branşa çeşitli sebeplerle başvuran 55 yaş üstü bireylerdir. Ulaşmamız gereken örneklem büyüklüğü 282 kişi olarak hesaplanmıştır. Hastalardan çalışmaya katılmak için onamları alındıktan sonra, yüz yüze anket tekniği kullanarak araştırmacı tarafından sorular sorulmuş, protokollere uygun olarak venöz kanları alınmıştır. Hastane biyokimya laboratuvarında Total kolesterol, LDL, HDL kolesterol ve trigliserit (TG) ölçümü yapılmıştır. Öznel Mutluluk Ölçeği(ÖMÖ) Lyubomirsky ve Lepper (1999) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve Satıcı (2011) tarafından yapılmış, kişilerin hissettiği genel öznel mutluluğu ölçmeyi amaçlayan 4 maddeden oluşan, 7'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Yüksek puan hissedilen öznel mutluluğun yüksekliğini, düşük puan ise hissedilen öznel mutluluğun düşüklüğünü ifade etmektedir. Elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde, yapılan Kolmogorov-Smirnov test (K-S) ile normal dağılıma uymayan veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış, kan lipid düzeyleri ile ÖMÖ puanları arasında pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kan lipidlerini Referans değerlerin üzeri ve altı şeklinde iki gruba ayırdıktan sonra Logistik regresyon analizi yapılmıştır. Üroloji kliniğine başvuranlar alındığı için erkek oranının daha yüksek olması ve hastaneye başvuranlarda yapılması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu araştırma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. (Proje no: 2016/50). İnönü Üniversitesi etik kurulundan ve Üniversite Hastanesinin başhekimliğinden gerekli bölümlerden izinler alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %36.7'si kadın, %63.3'ü erkektir. Katılımcıların en yüksek yüzde ile %24.4'ü, 60-64 yaş arasındadır, %39.2'si ilkökul mezunu iken, %36.7'si ise ilkökulu bitirmemiş ya da sadece okuma-yazma bilmektedir. Çalışmaya katılanların % 46.6'sı emekli, % 35'i ev hanımıdır. Yüzde 26.9'u obezdir. Obezlerde öznel mutluluk daha düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin Öznel Mutluluk düzeylerine bakıldığında %52.3'ünün mutluluğu yüksek iken, %47.7'sinin ise düşüktür. Altmış yaş altındaki grupta ve erkeklerde öznel mutluluk daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin ÖMÖ ile kan lipid düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizine bakıldığında, kolesterol, HDL, TG düzeyleri ile öznel mutluluk arasındaki korelasyon katsayıları sırası ile -0.102, 0.018, -0.035

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

($p>0.05$) olarak, LDL düzeyi ile arasındaki korelasyon ise -0.137 ($p<0.05$) olarak bulunmuştur.

Kan lipitleri kadınlarda daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$), HDL sigara içmeyenlerde, T. Kolesterol ve LDL, obez olanlarda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılanların genel olarak öznel mutluluk düzeyleri yüksektir. Öznel mutluluk puanıyla LDL arasında ters ilişki bulunmuştur. Mutluluğu düşük olanlarda LDL daha yüksektir. Kan lipitleri kadınlarda, obez olanlarda yüksek çıkmıştır. HDL sigara içmeyenlerde daha yüksektir. Total Kolesterol ve LDL kadınlarda , LDL obez olanlarda, HDL erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Yaşlanan bireylerin aktif kalmalarını sağlamaya yönelik çalışmalar ve sosyal etkinlikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kan lipitleri, 55 yaş ve üzeri, öznel mutluluk, kolesterol, Trigliserit,LDL,HDL

GİRİŞ

Kişilerin hastalıklardan korunması, sağlık ve iyilik hallerinin devamının sağlanması için gerekli ve koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan lipid profillerine bakılması artmış koroner kalp hastalıkları riskini gösterebilmek açısından faydalı görülmektedir. Anormal lipid düzeylerine sahip kişilerin ilaç tedavisi ile lipidlerinin düşürülmesinin koroner kalp hastalıkları riskini düşürdüğü kanıtlanmıştır¹.

Kardiyovasküler (KVS) hastalıklar, dünya çapında önde gelen ölüm sebeplerindedir. Dünyada ölümlerin %15'inden fazlası KVH nedeni ile olmaktadır. KVH yaşlı nüfus için de en önemli mortalite ve morbidite sebebidir. Özellikle 65 yaş ve üzeri popülasyondaki ölümlerin %75-80'i koroner kalp hastalığı ve diğer vasküler hastalıklar nedeni ile olmaktadır. Türkiye'de ulusal düzeyde ölüme yol açan temel hastalık grupları arasında KVH 205.457 ölüm ve %47.73'lük oran ile birinci sıradadır. KVH'dan koroner kalp hastalığı (KKH) 93.260 ölüm (%21.7) ile tüm ölümler arasında birinci sıradadır.²

Bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) oluşturduğu hastalık yükünde önemli bir payı olan kalp ve damar hastalıkları açısından olumlu olan husus büyük ölçüde "önlenebilir" olmalarıdır. DSÖ; kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara içiminin kontrolü ile kalp ve damar hastalığı görülme sıklığının yarıya indirilebileceğini bildirmektedir

Yüksek kan kolesterolü kalp krizi ve inme riskini artırır. Genel olarak iskemik kalp hastalıklarının 1/3'ü yüksek kolesterolle ilişkilidir. Tüm dünyada yılda 2,6 milyon ölümün yüksek kolesterole bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Yüksek serum kolesterolünü düşürmek kalp hastalığı riskini azaltır. 40 yaşındaki bir erkekte kan kolesterolündeki yüzde 10'luk azalmanın 5 yıl içinde kalp hastalığı riskini yarı yarıya azalttığı tespit edilmiştir.³

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasına göre araştırmaya katılan bireylerden erkeklerin %12, kadınların ise %16'sında öyküye dayalı yüksek kolesterol tanısı bulunmuştur. Ölçümle yüksek LDL kolesterol saptanan kişilerin % 65'i aynı zamanda doktor tanısına dayalı hiperlipidemi bildirmiştir (yüksek kolesterolde farkındalık); bu oran erkeklerde %58, kadınlarda % 69 olarak tespit edilmiştir. Öykü ve ölçümle elde edilen veriye göre araştırmada bulunan toplam yüksek LDL kolesterol prevalansı %12,5 olup; erkeklerde % 11, kadınlarda % 14'dür. Ayrıca hiperlipidemi prevalansı 45-54 yaş grubundan başlayarak, her yaş grubunda kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.⁴

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yapılan çalışmalar, total kolesterol, trigliserit (TG) ve LDL seviyelerinin artmasının koroner ateroskleroz gelişmesinde önemli rolleri olduğunu ortaya koymuştur.

Hiperlipidemi KVH gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörüdür ve KVH'ı olan hastalarda kan lipid düzeylerinin düşürülmesiyle mortalite oranları azalmaktadır . Plazmada, artmış LDL kolesterol ve TG seviyesi, azalmış HDL kolesterol seviyesi, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık (ASKVH) gelişimi açısından önemli bir risk faktörüdür .

Tüm yaş grupları karşılaştırıldığında, TG yaş ile birlikte artmaktadır. Özellikle erkeklerde 50-59 yaş aralığında, kadınlarda ise 60-69 yaş aralığında maksimum değerlerine ulaşmaktadır.

Kişilerin iyimserlik durumlarının, olayları ele alış biçimlerini, olaylarla uğraşma tarzlarını ve iyilik hallerini etkiledikleri düşünülebilir. İnsanoğlunun düşünebilme gücü ve bunu kullanabilme biçimi onu sağlıklılığa veya sağlıksızlığa götürebilmektedir . İyimserlik; olumlu duygular, yüksek moral, azim ve etkili problem çözme, mesleki başarı, sağlıklı uzun yaşam ve travmalardan kurtulmak için önemli bir yol olarak değerlendirilirken, karşıtı kötümserlik ise; depresyon, edilgenlik, başarısızlık, sosyal yetersizlik, hastalık ve ölümün bir yansıması olarak kabul edilmiştir.⁵

Öznel mutluluk, bireylerin mutlu ya da mutsuz olmasının öznel olarak değerlendirilmesidir. Bazı bireyler küçük şeylerle mutlu olabilirken; bazı bireyler ise yaşamlarındaki çoğu güzel şeye rağmen mutlu olmadıklarını ifade etmektedirler.⁶

Araştırmacılar uzun zamandır kalp sağlığı ile psikolojik özellikler arasında önemli bir ilişki olduğunu savunmakta ve iyimserlik gibi olumlu psikolojik özelliklerin, kalp sağlığı için koruyucu etkiler oluşturduğunu düşünmektedirler .Bu çalışmada, bir üniversite hastanesine başvuran 55 yaş ve üstü bireylerde kan lipid düzeylerini etkileyen faktörler ve öznel mutluluk durumlarının kan lipid parametreleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın, Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde bir dahili ve bir cerrahi bransa çeşitli sebeplerle başvuran 55 yaş üstü bireyler üzerinde yapılması planlandı. Yaptığımız pilot çalışmada 48 kişiye ulaşılmış olup, bu kişilerin kolesterol değerleri ve yaşam doyumu indeksinden aldıkları puanlar parametre olarak seçilmiş ve ulaşmamız gereken örneklem büyüklüğü 282 kişi olarak hesaplanmıştır. Elli beş yaş ve üstü olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişime engel oluşturabilecek fiziksel veya zihinsel bir engeli olmayan bireylerin çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Üroloji ve Dahiliye polikliniğine başvuranlar alındığı için erkek oranının daha yüksek olması ve hastaneye başvuranlarda yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Hastalardan çalışmaya katılmak için onamları alındıktan sonra, yüz yüze anket tekniği kullanarak araştırmacı tarafından sorular sorulmuş, protokollere uygun olarak venöz kanları alınmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenlerini lipid parametreleri, Çalışmanın bağımsız değişkenlerini, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, boy, kilo, eğitim durumu, çocuk sayısı, aile tipi, ailenin geliri, sigara, alkol kullanımı, meslek, kronik hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı), fizik aktivite durumları, ve Öznel Mutluluk Ölçeğinden alınan puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Hastane biyokimya laboratuvarında Total kolesterol, LDL, HDL kolesterol ve trigliserit (TG) ölçümü yapılmıştır. Referans aralıkları sırasıyla; <200mg/dl., 0-100, 40-60 ve <150mg/dl' dir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Öznel Mutluluk Ölçeği(ÖMÖ) Lyubomirsky ve Lepper (1999)⁶ tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve Saticı (2011)⁷ tarafından yapılmış, kişilerin hissettiği genel öznel mutluluğu ölçmeyi amaçlayan 4 maddeden oluşan, 7'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekteki olası puanların aralığı 4 ile 28 arasında değişmektedir. Yüksek puan hissedilen öznel mutluluğun yüksekliğini, düşük puan ise hissedilen öznel mutluluğun düşüklüğünü ifade etmektedir.

Elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir İstatistiksel analizlerde, yapılan Kolmogorov-Smirnov test (K-S) ile normal dağılıma uymayan veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış, kan lipit düzeyleri ile ÖMÖ puanları arasında pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kan lipitlerini Referans değerlerin üzeri ve altı şeklinde iki gruba ayırdıktan sonra Logistik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji ve Genel Dahiliye Bölümlerinden yazılı izin alındıktan sonra, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan da yazılı izin alınmıştır (Araştırma protokol no: 2016\103). Ayrıca araştırma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. (Proje no: 2016/50).

BULGULAR

Katılımcıların %36.7'si kadın, %63.3'ü erkektir. Katılımcıların en yüksek yüzde ile %24.4'ü, 60-64 yaş arasındadır, %39.2'si ilkokul mezunu iken, %36.7'si ise ilkokulu bitirmemiş ya da sadece okuma-yazma bilmektedir. Çalışmaya katılanların % 46.6'sı emekli, % 35'i ev hanımıdır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı(n)	%
Cinsiyet		
Kadın	104	36.7
Erkek	179	63.3
Yaş		
55-59	64	22.6
60-64	69	24.4
65-69	59	20.8
70-74	40	14.1
75 ve üzeri	51	18.0
Medeni Durum		
Evli	239	84.5
Bekar	4	1.4
Boşanmış\Eşi Ölmüş	40	14.2
Eğitim Durumu		
İlkokulu bitirmemiş	104	36.7
İlkokul	111	39.2
Ortaokul	26	9.2
Lise ve üstü	42	14.8

Yüzde 26.9'u obezdir. Obezlerde öznel mutluluk daha düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin Öznel Mutluluk düzeylerine bakıldığında %52.3'ünün mutluluğu yüksek iken,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%47.7'sinin ise düşüktür. Altmış yaş altındaki grupta ve erkeklerde öznel mutluluk daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin ÖMÖ ile kan lipit düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizine bakıldığında, kolesterol, HDL, TG düzeyleri ile öznel mutluluk arasındaki korelasyon katsayıları sırası ile -0.102, 0.018, -0.035 ($p>0.05$) olarak, LDL düzeyi ile arasındaki korelasyon ise -0.137 ($p<0.05$) olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların kan lipit düzeyleri ile öznel mutluluk ölçekleri arasındaki ilişki

	r	p
Kolesterol	-0.102	0.860
HDL	0.018	0.767
LDL	-0.137	0.022
TG	-0.035	0.555

Kan lipitleri kadınlarda daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$), HDL sigara içmeyenlerde, T. Kolesterol ve LDL, obez olanlarda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Logistik regresyon analizine göre Total Kolesterol kadınlarda (OR=2,57), LDL kadınlarda (OR= 1.99) ve obez olanlarda (OR=1,77), HDL erkeklerde (OR=4.63) daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Katılımcıların %36.7'si kadın, %63.3'ü erkektir. Araştırmanın yapıldığı cerrahi branşın üroloji olması nedeniyle başvuran hasta popülasyonu yüksek oranda erkek hastalardan oluşmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %49.1'i hiç sigara kullanmadıklarını, %34.6'sı bıraktıklarını, %16.3'ü ise şuan hala içtiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %39.2'si en yüksek yüzde ile hafif şişman, %30.0'ı normal ve %26.9'u şişman olarak tespit edilmiştir. Obezite önemli bir kardiyometabolik risk etmeni olup, kalp hastalıklarının ve diyabetin gelişiminde rol almaktadır. Obez bireylerde hipertansiyon ve dislipidemiler daha sık görülmektedir. Obezite önemli bir

kardiyometabolik risk etmeni olup, kalp hastalıklarının ve diyabetin gelişiminde rol almaktadır. Obez bireylerde hipertansiyon ve dislipidemiler daha sık görülmektedir. Framingham çalışmasına göre obezite kardiyovasküler hastalık gelişme riskini 1.5 kat artırmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların kolesterol, HDL ve LDL kolesterol seviyeleri erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyet açısından TG değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sözmen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada total kolesterol ve HDL kolesterol ortalamaları kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamız bulgusunu destekler niteliktedir.⁸

Bireylerin Öznel Mutluluk düzeylerine bakıldığında yarısından fazlasının (%52.3) mutluluk düzeyleri yüksek bulunmuştur. Erkek hastaların Mutluluk Ölçekleri puan ortancaları kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda yaş grupları ile öznel mutluluk arasındaki ilişki incelendiğinde, mutluluğun yaş gruplarına

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

göre anlamlı olarak değiştiği görülmüştür. ÖMÖ'ye göre yaş grupları arasında farklılığı yaratan grup 55-59 yaşları olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin mutluluk durumları ile kan lipit düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizine bakıldığında, kolesterol, HDL, TG düzeyleri ile kullanılan ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yok iken, LDL düzeyi ile öznel mutluluk durumu arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı ve ters yönlü olarak bulunmuştur. Hernandez ve arkadaşlarının yapmış oldukları 'İyimserlik ve Kardiyovasküler Hastalıklar' isimli çalışmada ise total kolesterol seviyesi ile iyimserlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.⁹ Boehm ve arkadaşlarının çalışmamıza benzer olarak yaptıkları bir çalışmada yüksek HDL kolesterol ve düşük TG düzeylerini, iyimserlik durumları ile ilişkili bulmuşlardır.¹⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılanların genel olarak öznel mutluluk düzeyleri yüksektir. Öznel mutluluk puanıyla LDL arasında ters ilişki bulunmuştur. Kan lipitleri kadınlarda, obez olanlarda yüksek çıkmıştır. HDL sigara içmeyenlerde daha yüksektir. Total Kolesterol ve LDL kadınlarda , LDL obez olanlarda, HDL erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle kadınlarda ve obez olanlarda kan lipilerinin kontrolüne önem verilmelidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılarak aktif kalmalarını sağlamaya yönelik çalışmalar ve sosyal etkinlikler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. SPSTF. U.S. Preventive Services: Aspirin for the Prevention of Cardiovascular Disease: Preventive Medication. 2009 24.11.2016; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/aspirin-for-the-prevention-of-cardiovascular-disease-preventive-medication>.
2. Ünüvar N., S. Mollahaliloğlu, and N. Yardım, Türkiye hastalık yükü çalışması 20042006, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
3. W.H.O., Prevention of cardiovascular disease2007: World Health Organization.
4. Ünal, B. and G. Ergör. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. 2013 24.11.2016; Available from: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>.
5. Türküm A.S., İyimserlik ve stresle başa çıkma. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.
6. Lyubomirsky S. and H.S. Lepper, A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. Social Indicators Research, 1999. 46(2): p. 137-155.
7. Akın A. and S. Satıcı, Öznel mutluluk ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2011. 21(21): p. 65-77.
8. Sözmén, K., et al., Türkiye'de antropometrik ölçüm yöntemlerinin kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkisi. Dicle Medical Journal, 2016. 43(1). etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2009. 23(3): p. 159-164.
9. Hernandez R., et al., Optimism and Cardiovascular Health: Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Health Behav Policy Rev, 2015. 2(1): p. 62-73. 275.
10. Boehm J.K., et al., Relation between optimism and lipids in midlife. Am J Cardiol, 2013. 111(10): p. 1425-31.

HİPERTANSİF KİŞİLERİN HİPERTANSİYON KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Ebru Ergün Arslantaş¹ Nergiz Sevinç² Fevziye Çetinkaya³ Osman Günay³
Mualla Aykut⁴**

¹Zonguldak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Karabük

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon sık görülen bir hastalık olup önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hipertansif kişilerin hipertansiyondan korunmak için yaptıkları uygulamaların yetersiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle hastaların sağlığını etkileyen uygun davranışları kontrol etmesi gereklidir. İdeal vücut ağırlığı, hareketli yaşam, tuz ve doymuş yağlardan fakir diyetle beslenme, sigara ve alkol kullanmama ve stresten uzak durma önerilmektedir. Bu araştırma hipertansiyon tanısı almış erişkin kişilerin hastalıklarının kontrolü ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışma 2015 yılı Kasım-Aralık aylarında Kayseri ili Kocasinan, Melikgazi, Talas ve Hacılar merkez ilçelerine bağlı 4 ayrı Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Daha önce hipertansiyon tanısı almış ve aile sağlığı merkezlerine herhangi bir nedenle başvurulardan araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 525 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hipertansiyonla ilgili tutum ve davranışları ile ilgili 37 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri düzenli ilaç kullanımı, düzenli doktor kontrollerinin yaptırılması, fiziksel aktivite ve beslenme durumu gibi değişkenler iken bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, hipertansiyon süresi gibi değişkenlerdir. Araştırma sonunda elde edilen veriler (SPSS) versiyon 21.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma ve Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %55'i kadın ve katılımcılar en fazla 40-64 yaş grubundadır (%69,3). Düzenli ilaç kullandığını belirtenlerin oranı %90,7 olup cinsiyetler arası fark bulunmamıştır ($X^2=0,804$ $p=0.370$). Düzenli doktor kontrolü yaptıranların oranı %62,9 olup, bu oran erkeklerde (%69,5) daha yüksek saptanmıştır ($X^2=7,57$ $p=0,004$). Katılımcıların %36,8'i kan basınçları yükseldiğinde hekime başvurduğunu, %63,2'si kan basıncını geleneksel yöntemlerle düşürmeye çalıştığını belirtmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapanların oranı (%41,1), erkeklerde (%47,5) daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,59$ $p=0,008$). Araştırma grubunda 40 yaş altı hastaların tuzlu ($X^2=11,11$ $p=0,004$), yağda kızartılmış ($X^2=25,34$ $p < 0,001$) ve hızlı atıştırılmalık ($X^2=52,33$ $p < 0,001$) besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Üniversite mezunlarında ($X^2=19,24$ $p < 0,001$) ve erkeklerde ($X^2=5,10$ $p=0,018$) hızlı atıştırılmalık besin tüketimi daha fazla saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BKI değerlerine göre, erkeklerin %14,0'ü kadınların %32,5'i obez olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %27,6'sı sigara, %9,3'ü ise alkol kullandığını belirtmiş ve bu oranlar erkeklerde daha yüksek saptanmıştır ($X^2=37,77$ $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların hipertansiyondan korunma yolları hakkındaki tutum ve uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Hipertansif hastaların tedaviye uyumunu sağlamak için hastalık ve tedavisi konusunda düzenli eğitim programlarına katılımı sağlanmalı ve eğitimsel yayın sayısı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kayseri, Hipertansiyon, Aile sağlığı merkezi.

GİRİŞ

Hipertansiyon büyük çapta önlenabilir ve kontrol altına alınabilir bir hastalık olmasına karşılık, tüm dünyada önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Yüksek kan basıncı koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık, renal yetmezlik, periferik damar hastalığı, retinal damarlarda bozulma ve görme kaybına yol açabilir.¹

Türkiye'de, ulusal çapta yapılmış üç büyük çalışmaya göre, genel hipertansiyon prevalansı; Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması'nda %33,7, Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışması 2'de (PATENT 2) %30,3 ve Metabolik Sendrom Sıklığı Araştırması (METSAR) çalışmasında %41,7 olarak bulunmuştur.²⁻⁴

Hipertansiyonla ilişkilendirilen sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen uygun davranışları kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini ona göre şekillendirmesidir. Bu nedenle; ideal vücut ağırlığı, hareketli yaşam, tuz ve doymuş yağlardan fakir diyetle beslenme, sigara ve alkol kullanmama ve stresten uzak durma önerilmektedir.⁵ Sekiz hafta süren ve belirli bir beslenme düzeninin uygulandığı 'Hipertansiyonu Durdurmak Üzere Besinsel Yaklaşımlar (DASH)' çalışmasında, meyve ve sebzeden zengin, yağsız süt ürünleri içeren, yağ ve kolesterolden fakir, proteini hafif artırılmış bir diyetle, erişkinlerde kan basıncının 5,5/3,0 mmHg düşürüldüğü belirlenmiştir.⁶

Tuz tüketimi kan basıncını yükselten temel faktörlerden biridir ve günlük 5-6 gr (2.4 gr sodyum) tüketilmesi önerilmektedir. Ancak ülkemiz dahil birçok ülkede ortalama günlük tuz kullanımının 9-12 gr olduğu belirtilmiştir. Ayrıca işlenmiş ve paket ürünlerin içeriğindeki tuz oranı yüksek olduğundan bu tarz gıdaların tüketiminden kaçınılmalıdır.⁷ Sigara ve alkol tüketimi de kan basıncını artırmaktadır. Bu nedenle hipertansiyon hastalarında günlük alkol alımının üst sınırı erkeklerde en fazla 2 içki (20-30 gram etanol), kadınlarda ise en fazla 1 içki (10-20 gram etanol) olarak belirtilmiştir. Sigara ise sempatik sinir sistemini aktive ederek kan basıncında artışa ve taşikardiye sebep olmaktadır.⁷

Fiziksel aktivite ve düzenli egzersiz ile de kardiyovasküler hastalık görülme riski önemli oranda azalmaktadır. Bu nedenle hipertansif hastalar haftada en az 5 gün, günde en az 30 dakika boyunca tempolu yürüyüş, hafif tempolu koşu, yüzme ve bisiklet binme gibi aerobik egzersiz yapmaları konusunda yönlendirilmelidir.⁵⁻⁷

Bu çalışmanın amacı; hipertansiyon tanısı almış erişkin kişilerin hastalıkları ile ilgili düşüncelerini ve hastalığın kontrolü konusundaki tutum ve davranışlarını belirlemektir.

YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu çalışma 2015 yılı Kasım-Aralık aylarında Kayseri ili Kocasinan, Melikgazi, Talas ve Hacılar merkez ilçelerine bağlı 4 ayrı Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Daha önce hipertansiyon tanısı almış ve aile sağlığı merkezlerine herhangi bir nedenle başvuranlardan araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 525 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hipertansiyonla ilgili tutum ve davranışları ile ilgili 37 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri düzenli ilaç kullanımı, düzenli doktor kontrollerinin yaptırılması, fiziksel aktivite ve beslenme durumu gibi değişkenler iken bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, hipertansiyon süresi gibi değişkenlerdir. Araştırma sonunda elde edilen veriler (SPSS) versiyon 21.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma ve Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun %45'ini erkekler, %55'ini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunun çoğunluğu 40–64 yaş grubundadır. Tüm hastaların yaş ortalaması $56,2 \pm 11,5$ yıl olup, bu değer erkeklerde $57,3 \pm 11,8$, kadınlarda $55,4 \pm 11,1$ yıldır. Yaş ortalamaları açısından erkek ve kadınlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,065$).

Araştırma grubunun %59,2'si hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığı daha olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %40,3'ü kendisinde diyabetes mellitus, %23,5'i kalp hastalığı, %11,0'i Astım-KOAH, %6,1'i romatizmal hastalık ve %4,5'i hiperkolesterolemi olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaların BKİ değerleri incelendiğinde, erkeklerin %14,0'ü kadınların %32,5'i obez; erkeklerin % 61,6'sı kadınların ise %32,3'ü fazla kilolu olarak saptanmıştır. BKİ açısından erkek ve kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Antihipertansif ilaç kullanan, düzenli ilaç kullanımı ve doktor kontrolüne giden katılımcıların hipertansiyonu ciddi bir hastalık olarak görme oranları daha yüksek bulunmuştur. ($p < 0,05$). Bununla beraber tuzlu gıda tüketimi az olan kişilerin de hastalığı ciddiye aldıkları tespit edilmiştir ($p=0,034$).

Tablo 1. Araştırma Grubunda Cinsiyete Göre Hipertansiyon Kontrolü ile İlgili Olumlu Davranışlar

Davranışlar	Erkek (n=236)		Kadın (n=289)		Toplam (n=525)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Düzenli ilaç kullanma	211	89,4	265	91,7	476	90,7	0,804	0,370
Düzenli doktor kontrolü	164	69,5	166	57,4	330	62,9	7,57	0,004
Düzenli fiziksel aktivite	112	47,5	104	36,0	216	41,1	6,59	0,008
Sigara içmeme	139	58,9	241	83,4	380	72,4	37,77	<0,001

Hipertansiyonlu kişilerde düzenli ilaç kullandığını belirtenlerin oranı %90,7'dir ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,370$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Düzenli doktor kontrolü yaptırdığını belirtenlerin oranı % 62,9 olup, bu oran erkeklerde %69,5, kadınlarda %57,4 bulunmuştur (p=0,004). Benzer şekilde, düzenli fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş, koşma, fiziksel egzersiz) yapanların oranı da erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (p=0,008).

Araştırmaya katılan hastaların %27,6'sı sigara, %9,3'ü ise alkol kullanmaktadır. Erkeklerde sigara ve alkol kullanma oranı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (p=0,000).

Araştırma grubunda, hipertansiyon takip sürelerine göre ilaç kullanma durumu değerlendirildiğinde; düzenli ilaç kullananların oranı 11 yıl ve daha uzun süredir hipertansiyonu olan kişilerde %72,3 ile en düşük oranda bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Araştırmaya katılan hastaların %36,8'i kan basınçları yükseldiğinde hekime başvurduğunu, %63,2'si ise geleneksel yöntemlerle kan basıncını düşürmeye çalıştığını belirtmiştir.

Hipertansiyonlu bireylerin hastalıklarına yönelik bazı beslenme alışkanlıklarını doğru uygulama durumu (haftada bir veya daha az) incelenmiştir. Cinsiyete göre sadece hızlı atıştırılabilir besinlerin tüketimi açısından gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların daha fazla dikkat ettikleri görülmüştür ($X^2=5,10$ p=0,018).

Araştırma grubunda 40 yaş altı hastaların tuzlu ($X^2=11,11$ p=0,004), yağda kızartılmış ($X^2=25,34$ p<0,001) ve hızlı atıştırılabilir ($X^2=52,33$ p<0,001) besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Üniversite mezunlarında ($X^2=19,24$ p< 0,001) ve erkeklerde ($X^2=5,10$ p=0,018) hızlı atıştırılabilir besin tüketimi daha fazla saptanmıştır.

Katılımcıların hipertansiyon tanısı konulmadan önce %18,3'ü tuzsuz veya az tuzlu yemek yediğini belirtirken, tanı konulduktan sonra %70,5'i yemeklerinde tuz kısıtlaması yaptığını belirtmiştir. Ayrıca %27,8'i hipertansiyon tanısı konulmadan önce yemeklerinde zeytinyağı kullandığını belirtirken, bu oran tanı konulduktan sonra %37,7 'ye yükselmiştir. Margarin tüketim oranı tanı konulmadan önce %3,8 iken, tanı konulduktan sonra %1,5'e düşmüştür.

BKI değerlerine göre, erkeklerin %14,0'ü kadınların %32,5'i obez olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %27,6'sı sigara, %9,3'ü ise alkol kullandığını belirtmiş ve bu oranlar erkeklerde daha yüksek saptanmıştır ($X^2=37,77$ p<0,001).

TARTIŞMA

Araştırmanın yürütüldüğü 4 ayrı aile sağlığı merkezinde daha önce hipertansiyon tanısı almış ve aile sağlığı merkezlerine kontrol amacıyla ya da herhangi bir nedenle başvuran kişilerden araştırmaya katılmayı kabul eden 525 kişinin yaş ortalaması $56,2 \pm 11,5$ yıldır. (21–87 yıl)

Grubun %45'ini erkekler, %55'ini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubu içerisinde kadınların oranının daha fazla olması, yapılan benzer çalışmalarda da gösterildiği gibi, hipertansiyonun kadınlarda daha yüksek oranda olmasının yanı sıra, bölgedeki kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanıyor olmalarından kaynaklanabilir.⁸ Bunun dışında erkeklerin gündüz saatlerinde çalışmaları araştırmaya katılım oranlarını etkilemiş olabilir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre kadınlarda farkındalık oranı %58,0 iken erkeklerde bu oran %36,0 olarak saptanmıştır.² Kadınların farkındalık oranlarının yüksek oluşu, bununla beraber araştırmaya katılma isteklerinin de fazla olması kadın hastaların katılım oranını yükseltmiş olabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırma grubundaki hastaların %86,0'ı hipertansiyonu ciddi bir hastalık olarak gördüğünü ifade etmiştir. Bu durum yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi ve hastalık süresine göre değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca antihipertansif ilaç kullanan, düzenli ilaç kullanımı ve düzenli doktor kontrolüne giden katılımcıların hastalığı ciddiye alma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların %80,8'i düzenli olarak antihipertansif ilaç kullandığını, %62,9'u düzenli doktor kontrolüne gittiğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda düzenli ilaç kullanma oranları yapılan diğer araştırmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, çalışmamızın sağlık kuruluşuna başvurmuş olan hastalar üzerinde yapılmasına bağlı olabilir. Ancak, yapılan araştırmalar düzenli ilaç kullanımının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.³ Hastalığın bazen semptomsuz seyredebilmesi ve hastaların eğitim düzeyinin düşük olması gibi sorunlar bu sonucun doğmasına sebep olabilir.

Hipertansiyon takip sürelerine göre değerlendirildiğinde, 10 yıldan daha uzun süreden beri hipertansiyonu olan kişilerde düzenli ilaç kullanma oranı %72,3 ile en düşük seviyededir. Yapılan bir çalışmada, ilaç bittiğinde temin edememe, unutkanlık, polifarmasi, fizyolojik ve duysal fonksiyonlarda azalmalar gibi nedenlerle, ileri yaşlarda düzenli ilaç kullanımının bozulduğu belirtilmiştir.⁹ Belirtilen nedenlere bakıldığında, etkili bir planlama ile bu problemler çözülebilir. Bu araştırmanın bulguları literatürle uyumlu olup, tanı konduktan yıllar sonra hastaların ilaç kullanımı ile ilgili uyumlarının bozulduğunu göstermektedir.

Alkol ve sigara kullanımı, sağlıksız beslenme ve sedanter yaşam kalp hastalığı ve hipertansiyon riskini artırmaktadır. Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumları değerlendirildiğinde; erkek hastaların %41,1'inin sigara, %16,1'inin alkol kullandığı; kadın hastaların %16,6'sının sigara, %3,8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Erkeklerde sigara ve alkol kullanma oranları kadınlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

TEKHARF çalışmasında, ortalama 7,4 yıl izlemde hipertansiyonun hayat tarzı ve metabolik belirleyicileri incelenmiştir. Yaşları 46±12 yıl olan 2427 kişide bu süre içerisinde hipertansiyon insidansı hiç sigara içmeyenlerde 7,23/1000 hasta yılı iken, sigara içenlerde 7,78/1000 hasta yılı olarak belirtilmiştir.²

Bu çalışmada, erkek hastaların %47,5'i, kadın hastaların %36,0'ı düzenli fiziksel aktivitede bulunduğunu belirtmiş ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Düşük yoğunluklu ve düzenli fiziksel aktivitenin mortalitede yaklaşık %20,0 azalma yaptığı gösterilmiştir. Bu nedenle hipertansif hastaların, haftada 5-7 gün en az 30 dakikalık orta düzeyde aerobik egzersiz (yürüme, hafif koşu, bisiklete binme veya yüzme) yapması önerilmektedir.¹⁰

Hastaların BKİ değerleri incelendiğinde, erkeklerin %14,0'u kadınların %32,5'i obez; erkeklerin %61,6'sı kadınların ise %32,3'ü fazla kilolu olarak saptanmıştır. BKİ değeri arttıkça hipertansiyon görülme sıklığının da önemli ölçüde arttığı bilinmektedir.

Hipertansiyonlu bireylerin hastalıklarına yönelik bazı beslenme alışkanlıklarını doğru uygulama durumuna bakıldığında (haftada 1 veya daha az) hızlı atıştırmalık besin tüketiminin erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni, erkeklerin ev dışında çalışma oranlarının fazla olmasına bağlı mesai saatleri içerisinde yemeğe ayrılan vaktin kısıtlı olması olabilir.

Araştırma grubunda fazla tuzlu, yağda kızartılmış ve hızlı atıştırmalık besin tüketme oranı yaş gruplarına göre incelendiğinde, 40 yaş altı hastaların bu yiyecekleri daha fazla tükettikleri görülmüştür. Araştırmada hızlı atıştırmalık tüketme oranları üniversite mezunlarında en

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yüksek seviyededir. Son yıllarda özellikle büyük şehirlerdeki hızlı çalışma temposu, ulaşım zorluğu ve zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle, yeme alışkanlıklarında değişiklikler görülmektedir. Mesai saatleri içerisindeki kısa yemek molaları tüketicilerin fast-food tarzı beslenmeye yönelmelerine neden olmaktadır. Bu araştırma sonucunda da üniversite mezunu olan kişilerin çalışma koşulları nedeniyle hızlı atıştırmalık tüketimi artmış olabilir.

Araştırma grubundaki hastaların yağda kızartılmış ve hızlı atıştırmalık besin tüketim oranı hipertansiyon nedeniyle takip sürelerine göre değerlendirildiğinde 11 yıl ve üzeri hipertansiyonu olanlarda bu oran en düşük seviyededir. Bu bulgulara dayanılarak kişilere tanı konduktan yıllar sonra bu besinleri daha az tükettikleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin hipertansiyon tanısı konulmadan önce %18,3'ü tuzsuz veya az tuzlu yemek yediğini belirtirken, tanı konulduktan sonra bu oran %70,5'e yükselmiştir. Bu verilere göre tanı aldıktan sonra hastaların tuz tüketimi konusunda daha dikkatli oldukları söylenebilir. Epidemiyolojik araştırmalar tuz alımının hipertansiyon kontrolünde etkili olduğunu göstermiştir. Katılımcıların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra zeytinyağı kullanımını artırdıkları; diğer yağların kullanımını ise azalttıkları belirlenmiştir. Hastaların tanı aldıktan sonra bu konuda daha bilinçli davrandıkları söylenebilir.

Hipertansiyon kontrolünde ilaç tedavisinin yanında, destekleyici tedavilerin de yeri büyüktür. Destekleyici yöntemler arasında yoga, akupunktur, aromaterapi, besin destekleri, bitkisel terapiler, solunum terapileri ve daha birçok yöntem bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %36,8'i, kan basınçları yükseldiğinde hekime başvurduğunu, %63,2'si geleneksel yöntemlerle düşürmeye çalıştığını belirtmiştir. Avrupa Kardiyoloji Derneği Kılavuzu'nda, hipertansiyonda özel bir endikasyon olmadığı durumlarda, başlangıçta ilaç tedavisi uygulanmaması gerektiği belirtilmiştir. Öncelikle diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri yapılması (kilo verme, tuz alımının kısıtlanması, fiziksel egzersiz, sigaranın bırakılması, vb) önerilmektedir. ⁷ Hipertansiyon kontrolünde ilaç tedavisi yerine sadece destekleyici tedavi uygulanması veya yanlış uygulanan yöntemler uygun tedavinin sürdürülmesini engellemektir. Kişilerin kan basıncı yükseldiğinde destekleyici tedavileri fazla oranda tercih etmesi bu konuda toplumun daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalar üzerinde yapılmış olması nedeniyle, elde edilen sonuçlar araştırma bölgesindeki tüm hipertansiyon hastalarına genellenemez. Ayrıca hastaların kan basıncı ölçümü yapılamadığı için hipertansiyon kontrol durumları değerlendirilememiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak; önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonla mücadelede henüz istenilen hedeflere ulaşamamıştır. Hastalık tanısı konduktan sonra hastaların beslenme ve diyetlerine dikkat etme yönündeki olumlu gelişmelere rağmen, hipertansiyon farkındalığı istenilen düzeyde değildir. Hastaların hipertansiyon kontrolü ve korunma önlemleri hakkındaki tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ışığında; hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu sağlamak için hastalık ve tedavisi konusunda düzenli eğitim programlarına katılımının sağlanması, düzenli doktor kontrolü ve ilaç kullanımı konusunda yönlendirilmesi, hipertansiyon hastalarına yönelik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitimsel yayınların sayısının artırılması, sağlık personelinin düzenli hizmet içi eğitimi ve tedavi kurallarına titizlikle uyulması gerekmektedir.

Kan basıncını kontrol altına almak için hareketli yaşam, tuz ve doymuş yağlardan fakir diyetle beslenme, sigara ve alkol kullanmama önerilmelidir. Sofrada tuzluk bulundurmaktan kaçınılmalı ve ev dışında yenilen yemeklerin tuzsuz hazırlanması talep edilmelidir. Hastaların diyetle uyumunu sağlamak için, diyetisyen ve diğer sağlık personeli ile işbirliği içinde, hastalığa özel diyet programları hazırlanmalıdır. Ayrıca hastaların düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite durumlarını artırmak haftanın 5-7 günü, 30-60 dakika orta-şiddette dinamik egzersiz önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011. In: World Health Organisation (online) Available at: www.who.int. Accessed October 10, 2019.
2. Onat A, Karakoyun S, Akbaş T, ve ark. TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye’de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. Turk Kardiyol Dern Arş 2015; 43(4):326–332.
3. Arıcı M, Altun B, Erdem Y ve ark. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Prevalans çalışması (Patent2) In: www.turkhipertansiyon.org/prevelanscalismasi.php Accessed October 10, 2019.
4. Kozan Ö, Oğuz A, Erol Ç. ve ark. Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması (METSAR). In: <http://www.metsend.org/pdf/Metsar-metsend.pdf> Accessed October 10, 2019.
5. Arıcı M, Birdane A, Güler K, ve ark. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu. Turk Kardiyol Dern Arş 2015, 43(4): 402-409.
6. Monsivais P, Scarborough P, Lloyd T. Greater accordance with the Dietary Approaches to Stop Hypertension dietary pattern is associated with lower diet-related greenhouse gas production but higher dietary costs in the United Kingdom. Am J Clin Nutr, 2015; 102: 138–45
7. Authors/Task Force Members, Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., ... & Dominiczak, A. (2013). 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal, 34(28), 2159-2219.
8. He J, Muntner P, Chen J, et al. Factors Associated with hypertension control in the general population of the United States. Arch Intern Med 2002;162:1051-1058.
9. Solmaz T. Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
10. Rossi A, Dikareva A, Bacon SL, Daskalopoulou SS. The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: a systematic review. J Hypertens 2012;30:1277–1288.

LÜLEBURGAZ SERVİKS KANSERİ TARAMALARINDA HPV DNA POZİTİF OLGULARDA NEGATİFLEŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevcan Hürtürk¹ Emine Gökçen Selçuk¹ Ahmet Önder Porsuk¹Çiğdem Cerit²

¹ Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

² Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

Özet

Giriş ve Amaç:Dünya genelinde serviks kanseri kadınlarda görülen en sık 4. kanser türüdür. Human Papilloma Virus(HPV) enfeksiyonu serviks kanserlerinin neredeyse tamamının altta yatan sebebidir. Ulusal kanser tarama programı kapsamında serviks kanser taraması için HPV testi ve pap smear uygulamaları yapılmaktadır. Sonuç değerlendirme algoritmasına göre yüksek risk grubundaki tip16-18 dışında pozitiflik saptanan olgular 1 yıl sonra negatifleşme olup olmadığını tespit etmek için tekrar kontrole çağırılmaktadır. Bu çalışmada Lüleburgaz serviks kanseri taramalarında ilk taramada tip16-18 dışında HPV pozitifliği saptanan olgularda kontrol taramalarında negatifleşme durumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda 2016 ve 2017 yıllarında Lüleburgaz KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkez)' e serviks kanseri taramaları için başvuran ve HPV 16-18 tipleri dışında HPV DNA pozitifliği saptanan 30-65 yaş arası 68 kadına ait kayıt değerlendirildi. Bunlardan ilk taramasını KETEM' de yaptırmayan 4 kişi ve yaşı nedeniyle kontrol taramasına alınamayan 1 kişi çalışmaya katılmadı. Başvuranların yaşı, ilk başvurudaki pozitif HPV tipleri ve smear sonuçları, kontrol taramalarındaki pozitif HPV tipleri ve smear sonuçları kaydedildi. Çalışma için gerekli izinler Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü' nden alındı. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile SPSS 20.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya tip 16 ve 18 dışında HPV DNA pozitifliği saptanan 63 tarama sonucu dahil edildi. Dahil edilen sonuçlarda katılımcıların taramaya katıldıkları yıldaki yaşlarının ortalaması $49,08 \pm 8,5$ (min:30-max:64) idi. İlk taramada en sık görülen ilk üç HPV tipi sırasıyla tip 31 (11 kişi; %17,4), tip 52(9 kişi; %14,2) ve tip 68 (9 kişi; %14,2) idi. İlk taramada pozitif olan HPV tipleri serviks kanseri riski yönünden sınıflandırıldığında sonuçların 45(%71,4) 'i yüksek risk, 12(%19)'si orta derecede risk ve 6(%9,5)'si düşük ve/veya bilinmeyen risk grubundaydı. İlk taramada HPV DNA pozitif olan olguların 22(%34,9)' si kontrol taramasında negatifleşmişti. Negatifleşen olguların %68,2'sinde ilk taramada yüksek risk grubundaki HPV tipleri(tip 35,39,45,51,52,58,59,68) pozitifliği. Kontrol taramasını yaptırmayanların oranı %30,2 idi. İlk taramada HPV DNA pozitiflerin papsmear teslerinin 45(%71,4)'i normal iken 18(%55)'i enfeksiyon, ASC-US, LSIL ve yetersiz numune şeklinde sonuçlanmıştı. Kontrol taramasında HPV DNA pozitiflerin papsmear teslerinin 18(%85,7)'i normal iken 3(%14,3)'ü enfeksiyon ve ASC-US şeklinde sonuçlanmıştı. İlk taramada pap smear testi normal olanların %37,8'inde kontrol taramasında HPV DNA negatifleşmişti.

Sonuç ve Öneriler: İlk taramada saptanan tip 16 ve 18 dışındaki HPV tiplerinin çoğu serviks kanseri açısından yüksek risk grubundadır. Negatifleşen olguların çoğunda ilk taramada, yüksek risk grubundaki HPV tiplerinin pozitif olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularının daha

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

fazla çalışma ve örnekle desteklenmesi serviks kanseri tarama algoritmasının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: HPV, serviks kanseri, tarama

GİRİŞ

Dünya genelinde serviks kanseri kadınlarda görülen en sık 4. kanser türü olup kadınlarda kanser ölümlerinin %7,5'inden sorumludur¹. Human Papilloma Virus(HPV) enfeksiyonu, üreme organlarında görülen en sık viral enfeksiyondur ve serviks kanserlerinin neredeyse tamamının altta yatan sebebidir(HPV tip 16 ve 18 servikal kanserlerin %70'inden sorumlu)¹. Bağışıklık sistemi normal olan kadınlarda HPV enfeksiyonu sonrası gelişmesi 15-20 yıl alan serviks kanseri erken teşhis edildiğinde önlenabilir bir hastalıktır¹. Birçok HPV türü bulaştıktan aylar sonra(yaklaşık %90'ı 2 yıl içerisinde) herhangi bir müdahale olmadan negatifleşmektedir¹. Ancak yüksek riskli HPV tipleri enfeksiyonun kalıcı olması serviks kanseri gelişiminde önemli bir faktördür². Bu bağlamda, ülkemizde serviks kanserini erken dönemde tespit etmek amacıyla ulusal kanser tarama programı kapsamında 30-65 yaş arası kadınlara KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) ve aile sağlığı merkezlerinde HPV testi ve pap smear uygulamaları yapılmaktadır. Sonuç değerlendirme algoritmasına göre yüksek risk grubundaki tip16-18 dışında pozitiflik saptanan olgular 1 yıl sonra negatifleşme olup olmadığını tespit etmek için tekrar kontrole çağırılmakta ve sonuca göre gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır³.

Bu çalışmada Lüleburgaz serviks kanseri taramalarında ilk taramada tip16-18 dışında HPV pozitifliği saptanan olgularda kontrol taramalarında negatifleşme durumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda 2016 ve 2017 yıllarında Lüleburgaz KETEM'e serviks kanseri taramaları için başvuran ve HPV 16-18 tipleri dışında HPV DNA pozitifliği saptanan 30-65 yaş arası 68 kadına ait kayıt değerlendirildi. Bunlardan ilk taramasını KETEM' de yaptırmayan 4 kişi ve yaşı nedeniyle kontrol taramasına alınamayan 1 kişi çalışmaya katılmadı. Başvuranların yaşı, ilk başvurudaki pozitif HPV tipleri ve smear sonuçları, kontrol taramalarındaki pozitif HPV tipleri ve smear sonuçları kaydedildi. IARC sınıflamasına⁴ göre grup 1 (insanlarda karsinojen) ve grup 2A (insanlarda olası karsinojen) sınıfında yer alan HPV tipleri yüksek risk(31,33,35,39,45,51,52,56,58,59; 68-grup 2A-), grup 2B (insanlarda şüpheli karsinojen) sınıfında yer alan HPV tipleri(26,53,66,67,70,73,82) orta derecede risk, grup 3 (grup 1 ve 2 dışında kalan, insanlarda karsinojen olarak sınıflandırılmayan) sınıfında yer alan ve diğer HPV tipleri düşük ve/veya bilinmeyen risk grubu olarak sınıflandırıldı⁵. Çalışma için gerekli izinler Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü' nden alındı. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile SPSS 20.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya tip 16 ve 18 dışında HPV DNA pozitifliği saptanan 63 tarama sonucu dahil edildi. Dahil edilen sonuçların 19(%30,1)'u 2016, 44(%69,9)'ü 2017 yılında KETEM' e başvurmuştu. Dahil edilen sonuçlarda katılımcıların taramaya katıldıkları yıldaki yaşlarının ortalaması 49,08±8,5(min:30-max:64) idi.

İlk taramada en sık görülen ilk üç HPV tipi sırasıyla tip 31 (11 kişi; %17,4), tip 52(9 kişi; %14,2) ve tip 68 (9 kişi; %14,2) idi. İlk taramada pozitif olan HPV tipleri serviks kanseri riski yönünden sınıflandırıldığında sonuçların 45(%71,4) 'i yüksek risk(içerisinde en az bir adet yüksek riskli HPV tipi pozitif olanlar), 12(%19)'si orta derecede risk ve 6(%9,5)'sı düşük ve/veya bilinmeyen risk grubundaydı.

İlk taramada tekli HPV enfeksiyonu sayısı 51(%81) idi. Birden fazla tipte pozitiflik saptanan 12(%19) sonucun 8'inde 2 tip ve 4' ünde 3 tip HPV pozitifliği mevcut iken 12 sonucun tamamında en az 1 yüksek riskli HPV tipi mevcuttu, 6 sında eşlik eden ikinci HPV tipi yine yüksek riskli diğer bir HPV tipi iken 5' ine orta derecede riskli ve 1' ine düşük ve/veya bilinmeyen risk grubunda ikinci HPV tipi eşlik etmekteydi. Üç tip HPV pozitifliği saptanan 4 sonucun 3'ünde eşlik eden diğer HPV tipi düşük ve/veya bilinmeyen risk grubunda yer almaktaydı.

İlk taramada HPV DNA pozitif olan olguların 22(%34,9)' si kontrol taramasında negatifleşmiş, 21(%33,3)' i negatifleşmemiş, 19(%30,2)'u kontrol taramasını yaptırmamış ve 1(%1,6)' inin kontrol sonucuna ulaşamamıştı. Negatifleşen olguların 15(%68,2)'inde ilk taramada yüksek risk grubundaki HPV tipleri(tip en az bir adet HPV tip 35,39,45,51,52,58,59,68 pozitifliği mevcut) pozitif iken, 4' ünde orta derecede risk risk grubundaki HPV tipleri ve 3' ünde düşük ve/veya bilinmeyen risk grubundaki HPV tipleri pozitifti. Negatifleşmeyen 21(%33,3) olgunun 12(%57,1)' si ilk taramadaki sonuç ile aynı, 6(%28,5)' sı ilk tarama ile tamamen farklı HPV tiplerinin pozitifliği ile sonuçlanmış iken 3(%14,4)'ünde ilk taramadaki pozitif HPV tipleri kısmen negatifleşmişti. Negatifleşmeyen olguların 18(%85,7)'inde ikinci taramada en az bir yüksek risk grubundaki HPV tipinin pozitifliği mevcuttu.

İlk taramada HPV DNA pozitiflerin papsmear teslerinin 45(%71,4)'i normal, 7(%11,1)' si enfeksiyon, 6(%9,5)' sı ASC-US(Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance), 4(%6,3)'ü yetersiz numune ve 1(%1,6)'i LGSIL(Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion) şeklinde sonuçlanmıştı.İlk taramada smear testi normal olanların 33(%73,3)'üne yüksek riskli HPV pozitifliği eşlik ederken(en az bir adet) , 9(%20)'una orta derecede riskli ve 3(%6,7)' üne düşük ve/veya bilinmeyen HPV tipleri eşlik etmekteydi. İlk taramada smear testi normal olmayanların(ASCUS, enfeksiyon ve LGSIL) 8(%57,1)'ine yüksek riskli HPV pozitifliği(en az bir adet) eşlik ederken, 3(%21,4)'üne orta derecede riskli ve 3(%21,4)' üne düşük ve/veya bilinmeyen riskli HPV tipleri eşlik etmekteydi

Kontrol taramasında HPV DNA pozitiflerin papsmear teslerinin 18(%85,7)'i normal, 2(%3,2)'si ASC-US ve 1(%1,6)'i enfeksiyon şeklinde sonuçlanmıştı. Kontrol taramasında smear testi normal olanların 18(%94,4)'ine yüksek riskli HPV pozitifliği eşlik ederken(en az bir adet) , 1(%5,6)'ine orta derecede riskli HPV tipleri eşlik etmekteydi. Kontrol taramasında smear testi ASC-US olarak sonuçlanan 2 olguya 1 yüksek riskli ve 1 orta derecede riskli HPV

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tipleri eşlik ederken enfeksiyonla sonuçlanan 1 olguya yüksek riskli HPV tipleri eşlik etmekteydi.

İlk taramada pap smear testi normal olanların 17(%37,8)'sinde kontrol taramasında HPV DNA negatifleşmiş iken 13(%28,9)'ü kontrol taramasını yaptırmamıştı.

TARTIŞMA

Yüksek riskli HPV tiplerinin kalıcı enfeksiyonu serviks kanseri gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğundan zamanla hangi tiplerin daha çok negatifleşme hangi tiplerin kalıcı enfeksiyon yapma eğiliminde olduğunu belirlemek geleceğin tarama stratejilerini ve algoritmalarını belirlemede yüksek öneme sahiptir. Ancak, Dünya genelinde HPV tiplerinin kalıcılığı veya vücuttan temizlenmesi konusunda yeterli çalışma mevcut değildir. Mevcut çalışmalar ise ülkelere ve bölgelere göre çok farklı negatifleşme oranları sunmaktadır. Bu durum HPV' nin enfeksiyon sürecinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak çalışmaların gerekliliğini göstermektedir⁶.

İlk taramada en sık görülen ilk üç HPV tipi sırasıyla tip 31 (11 kişi; %17,4), tip 52(9 kişi; %14,2) ve tip 68 (9 kişi; %14,2) idi. Türkiye'de çok merkezli hastane tabanlı yapılan bir çalışmada HPV tip 16 ve 18 dışında en çok tespit edilen yüksek riskli HPV tipleri sırasıyla HPV tip 31, 51 ve 33 olarak saptanmıştı ve HPV tip 31' in en sık görülmesi yönünden benzer sonuçlara varıldı. Ancak hastane tabanlı değil toplum tabanlı bir çalışma ile daha doğru bir karşılaştırma yapılacağı göz önünde bulunduruldu⁷.

Ulusal tarama programımızda HPV 16 ve 18 tespit edildiğinde ileri tanı merkezine hemen sevk edilirken, diğer tipler kontrol taramasına çağırılmaktadır. Çalışmamızda 2016-2017 yıllarında HPV tip 16 ve 18 dışı pozitiflik saptanan kişilerin kontrol tarama sonuçları değerlendirildiğinde 22(%34,9)' si kontrol taramasında negatifleşmiş iken kontrol taramasını yaptırmayanların sayısının neredeyse ilk tarama yaptıranların üçte biri düzeyinde olması, izlem sürelerindeki, çalışılan yaş grupları ve dahil edilen sonuç sayısındaki farklılıklar çalışmamızın diğer follow-up çalışmaları ile karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bütün bunlar göz önüne alındığında Uganda da 12-24 yaş arası kadınlarda yapılan bir 4 yıllık izlem çalışmasında kadınların %31,2'sinde tamamen negatifleşme görülürken bizim çalışmamızda yaş grupları ve izlem aralığı tamamen farklı olmasına rağmen negatifleşme oranı(%34,9) benzer bulundu².

Çalışmamızda negatifleşmeyen sonuç oranı %33,3 iken bu durum Ghana' da yapılan 4 yıllık bir izlem çalışmasında yüksek riskli HPV tiplerinde negatifleşmeme oranı %6,7 olarak bulunmuştu. Bu farklılık, izlem süreleri ve çalışma popülasyonları arasındaki farktan kaynaklanmış olabilir⁶.

Kaleli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir jinekoloji kliniğine rutin kontroller ve tarama amaçlı başvuran kadınlarda HPV prevalansı ve genotip dağılımına bakılmış, HPV 16 ve 18 dışı tiplerde en yüksek sıklık, yüksek riskli grupta HPV tip 52/33/35/58 olarak bulunmuş olup HPV pozitif olguların %32,2'sinde smear sonuçları normal olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oran ilk taramada %71,4 ve kontrol taramasında %85,7 olarak tespit edilmiştir. Bu farkın nedeni hastane başvurularında ek şikayet olasılığının fazla olması ve çalışma kapsamında HPV tip 16 ve 18' in de bulunması olabilir⁸.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk taramada saptanan tip 16 ve 18 dışındaki HPV tiplerinin çoğu serviks kanseri açısından yüksek risk grubundadır. Negatifleşen olguların çoğunda ilk taramada, yüksek risk grubundaki HPV tiplerinin pozitif olduğu görülmüştür. İlk ve kontrol taramalarında HPV pozitif olan olguların çoğunun pap smear testi normal olarak bulunmuştur. Bu bulgular ışığında serviks kanseri taramalarının ilçemizde ne kadar fazla kişiye yapılırsa o kadar erken dönemde ve yüksek riskli HPV pozitifliği saptanabileceği görülmektedir. Ayrıca çalışma bulgularının daha fazla çalışma ve örnekle desteklenmesi serviks kanserinin ülkemizdeki genotip dağılımının belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte tarama algoritmalarının genotip dağılımına ve negatifleşme oranlarına göre yeniden değerlendirilmesine imkan sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer fact sheet. Available at: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Accessed: October 20, 2019
2. Banura C, Sandin S, Doorn LJ et al. Type-specific incidence, clearance and predictors of cervical human papillomavirus infections (HPV) among young women: a prospective study in Uganda. *Infectious Agents and Cancer* 2010; 5(1),7.
3. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı resmi sitesi. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa>. Accessed: October 20, 2019
4. WHO.International Agency for Research on Cancer. A review of human carcinogens: biological agents. Vol. 100 B. France, 2012.
5. Göktaş P, Göktaş Ş, Malkoç N. “HPV Genotiplendirmede Kullanılan Yöntemlerden Kaynaklanan Sorunlar ve Tartışmalar” sunum. Available at: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/05/HPV-GENOT%4%B0PLEND%4%B0RMEDE-KULLANILAN-Y%3%96NTEMLERDEN-KAYNAKLANAN-SORUNLAR-VE-TARTI%5%9EMALAR-Pa%5%9Fa-G%3%96KTA%5%9E.pdf>. Accessed: October 20, 2019
6. Krings A, Boateng G, Dunyo P et al. Dynamics of genotype-specific HPV clearance and reinfection in rural Ghana may compromise HPV screening approaches. *Papillomavirus Research* 2019;7: 45-51.
7. Dursun P, Ayhan A, Mutlu L et al. HPV Types in Turkey: Multicenter Hospital Based Evaluation of 6388 Patients in Turkish Gynecologic Oncology Group Centers/Türkiye’deki HPV Tipleri: Türk Jinekolojik Onkoloji Grubuna Üye Merkezlere Başvuran 6388 Hastanın Retrospektif Analizi. *Turkish Journal of Pathology* 2013; 29(3): 210-216.
8. Kaleli İ, Aksoy L, Demir M et al. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda İnsan Papillomavirüs Prevalansı ve Genotip Dağılımı. *Mikrobiyol Bul* 2019; 53(2): 170-178.

**ALTMİŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SAĞLIK ALGISI VE YAŞAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hasan Küçükkendirci, Zehra Ardıç, Tuğçe Sarıtaş,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş- Amaç: Yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları, standartları doğrultusunda hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır. Bu çalışma 60 yaş üzeri yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde planlanan bu araştırma 15 Şubat-25 Mart 2019 tarihleri arasında K...İli M...İlçesi'nde, sağlık, eğitim ve araştırma bölgemizde yer alan 5 Aile Sağlığı merkezinde çalışmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzeri 165 birey yapıldı. 41 sorudan oluşan veri toplama formunda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve sağlık algılarını sorgulayan sorular ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Ölçeği kullanıldı. Veriler, uygun istatistiksel testlerle analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $68,83 \pm 7,19$ olan katılımcıların, en yüksek yaşam kalitesi ölçek (YKÖ) puan ortalaması $13,47 \pm 3,10$ ile yakınlık, en düşük puan ise duyuşal işlev ($10,56 \pm 2,34$) idi. YKÖ toplam puan ortalaması $74,63 \pm 10,66$ olarak, sağlığı algılama puan ortalaması 2,16 olarak bulunmuştur. Medeni durum, yaşı algılama, sağlığı algılama, gelir durumu, sağlık aracı kullanımı, ziyaret edilme durumuna göre YKÖ puanı farklıdır ($p < 0,05$). Evli, geliri giderinden fazla, sağlığını çok iyi algılayan, kendini yaşlı bulmayan, gözlük, baston kullanan ve sağlık araçları kullanmayan, sık ziyaret edilen yaşlıların YKÖ toplam puanı daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Yaşam kalitesi ölçeğinin her 6 boyutunda ortancayı 11 den ve ortalamayı 10 dan büyük olarak belirledik. Buna göre, 60 yaş üzeri bireylerde yaşam kalitesinin düşük-orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlıların gelir durumunu iyileştirici politikaların geliştirilmesi, eğitim süreci ve kitle iletişim araçlarında yaşlıların sık ziyaret edilmesi konusuna daha çok dikkat çekilmesi, kronik hastalık ve sağlık aracı kullanımını azaltmak için koruyucu hizmetlere daha çok önem verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, sağlık algısı, yaşam kalitesi

**FACTORS AFFECTING HEALTH PERCEPTION AND QUALITY OF LIFE IN
PEOPLE OVER 60 YEARS OLD**

Abstract

Objective: Life quality can be defined as how individuals perceive their life situations in line with their aims, expectations, interests, standards within the culture and values system where they live in. The aim of this study was to investigate the health perception, quality of life and health related quality of life of the elderly over 60 years old.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted between 15 February and 25 March 2019. A total of 165 elderly patients aging over 60-year-old who were agreed to

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

participate in the study were included in the study. The study was conducted in the 5th Family Health Centers in our health, education and research area in M... district of K.... The questionnaire form was consisted of 41 questions investigating the sociodemographic characteristics and health perceptions of the participants and the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adult Module was used. The data were analyzed with appropriate statistical tests.

Results: The mean age of the participants was 68.83 ± 7.19 . The highest mean quality of life scale (QOL) score was 13.47 ± 3.10 , and the lowest score was sensory function (10.56 ± 2.34). The mean total QOL score was 74.63 ± 10.66 and the mean health perception score was 2.16. According to marital status, age perception, health perception, income status, health instruments, and visit status, QOL score was different ($p < 0.05$). The quality of life is better for the elderly who are married, having good income and health perception, do not find themselves old, wear glasses and visit frequently.

Results and Conclusions: The mean and the median were determined as 10 and 11 respectively, for each 6-facet of quality of life scale. According to these results, it can be concluded that quality of life is low-medium for people over 60 aged. It is recommended that, policies should be generated to improve elder people's income status; paying attentions for visiting to elder people more frequently at period of schooling and mass communication and protection services to reduce chronic diseases and needs for health instruments.

Keywords: aging, health perception, quality of life.

GİRİŞ

Yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak, hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artmaktadır. Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun %10'u 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050'de bu oranın %16'nın üzerine çıkması beklenmektedir.¹

TÜİK verilerine göre yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi iken son beş yılda %17 artarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükseldi. Yaşlı nüfusun %44'ünü erkek nüfus, %56'sını kadın nüfus oluşturdu.²

Yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları, standartları doğrultusunda hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır.³

Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar ve buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özrürlülük oranları artmaktadır. Yaşlılık dönemiyle birlikte kronik hastalıklar yüzünden toplum içindeki aktiflik kısıtlanmakta ve yaşam kalitesi de düşmektedir.^{4,5,6}

Sağlığı algılama biçimi, kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir göstergedir.⁷

Yaşlanma, artan sayıda multidisipliner çalışma gerektiren karmaşık bir olgudur. Yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesi; özerkliğe, bağımsızlığa, iyi bir fiziksel sağlığa sahip olmaları ve sosyal rolleri yerine getirmeleri sağlanarak iyileştirilebilir.⁸

AMAÇ

Bu çalışma Meram İlçesi'nde aile sağlığı merkezlerine başvuran 60 yaş üzeri yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türde planlanan bu araştırma 15 Şubat-25 Mart 2019 tarihleri arasında Konya İli Meram İlçesi'nde, sağlık, eğitim ve araştırma bölgemizde yer alan 5 Aile Sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzerindeki 165 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Literatür taranarak 41 sorudan oluşan bir veri toplama formu geliştirilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve sağlık algılarını sorgulayan sorular, ikinci bölümde DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği(DünyaSağlıkÖrgütü YaşamKalitesiÖlçeği YaşlıSürümü) kullanıldı.

DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü), Power ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş olan WHOQOL-OLD modülü, Eser ve ark. (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Chronbach Alfa değerleri, Duyusal işlevler 0.88, özerklik 0.68, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler 0.73, sosyal katılım 0.76, ölmek ve ölüm 0.75, yakınlık 0.82 olarak elde edilmiştir. Genel ölçek yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir.⁷

WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut şunlardır: “duyusal işlevler” (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “ölüm ve ölmek” (6, 7,8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular). Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” da hesaplanabilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir.⁷

“Duyusal işlevler” boyutu ile bu işlevler ve bunların kaybının yaşam kalitesine yaptığı etkiler değerlendirilir. “Özerklik” boyutu ileri yaştaki bağımsızlık anlamına gelmektedir ve kendi başına yaşayabilme becerisini ifade eder. “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” boyutu yaşamdaki başarılarından elde edilen doyum ve geleceğe bakışı gösterir. “Sosyal katılım” boyutu özellikle toplum içinde gündelik yaşam faaliyetlerine katılabilmeyi anlatır. “Ölüm ve ölmek” boyutu ise ölüme ve ölmeye ilişkin endişeler, kaygılar ve korkular hakkındadır. “Yakınlık” boyutu ise kişisel ve özel ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirir.⁷

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılıp, istatistiksel analiz için SPSS 16 paket programı, rapor yazımı ve sunumu için ise Microsoft Office (Word ve Power Point) programı kullanılmıştır.Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi (χ^2 tablo değeri) kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için “Bonferroni Düzeltmesi” kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık için p'nin 0,01'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 60 yaş üstü 165 birey dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $68,83 \pm 7,19$, %53,9'u kadın, %72,1'i evli, %20,6'sı okuryazar değil, %20,6'sı okuryazar, %35,7'si ilköğretim mezunu, %23'ü lise-yükseköğretim mezunudur. Katılımcıların %87,8'i sosyal güvenceye sahip oldukları, gelir durumu bakımından geliri giderine eşit olanlar % 51,5 bulunmuştur. Eşiyle yaşayan %43,6 (n=72) katılımcı varken, %13,3'ü (n=22) yalnız yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %76,4'ü (n=126) kronik hastalığı ve kronik hastalığı olanların %43,6'sında birden fazla hastalık olduğu, %19,5'inde diyabet, %17,3'ünde hipertansiyon saptanmıştır. Birden çok sağlık aracı kullananlar % 13,3, sağlık araçları kullanmayanlar %24,2 idi. Herhangi bir sağlık aracı kullananlar %62,4 (n=103), bunların %52,7'si gözlük kullanmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinden (YKÖ) aldıkları puanlar ise, en yüksek puan ortalamasının $13,47 \pm 3,10$ ile Yakınlık, en düşük puan ise Duyusal işlevler ($10,56 \pm 2,34$) olarak bulunmuştur. Bunu sırasıyla; Ölüm ve Ölmek ($11,96 \pm 3,86$), Sosyal katılım ($12,78 \pm 3,31$), Özerklik ($12,86 \pm 3,14$) ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ($13,03 \pm 3,16$) izlemektedir. YKÖ toplam puan ortalaması $74,63 \pm 10,66$ olarak, sağlığı algılama puan ortalaması ise 2,16 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyete, medeni durum, kronik hastalık varlığına göre YKÖ ve alt ölçekleri ve sağlığı algılama durumları incelenmiştir. Kadınların Ölüm ve Ölmek alt boyut puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). YKÖ'nin diğer alt boyutlarla ve sağlığı algılama arasında fark bulunmamıştır. Medeni duruma göre duyusal işlevler alt boyutu hariç özerklik, geçmiş-bugün-gelecek, sosyal katılım, yakınlık alt boyutları ve toplam YKÖ puanı evli yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olanlarda duyusal yetiler alt boyut puanı daha yüksek iken kronik hastalığı olmayanlarda sosyal katılım alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Sağlık aracı kullanma durumuna göre YKÖ, YKÖ alt ölçekleri ve sağlığı algılama durumları incelendiğinde Duyusal işlev, geçmiş-bugün-gelecek, sosyal katılım, yakınlık alt boyutları, YKÖ toplam puanı, sağlık algısı arasında fark bulunmuştur. Tekerlekli sandalye kullananların YKÖ toplam puanı en düşükken, gözlük kullananların en yüksektir. Birden fazla sağlık aracı kullananlarda sosyal katılım alt boyut puanı düşüktür ve ikili karşılaştırmalarda kullanmayanlardan ve tek sağlık aracı kullananlardan farklıdır ($p < 0,01$).

Geliri giderinden fazla olan katılımcıların, yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı en yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel fark vardır ($p < 0,05$). Akraba ve çocuklarının ziyaret sıklığı her gün ve haftada 1-2 olan katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı en yüksektir, gruplar arasında istatistiksel fark vardır ($p < 0,05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1 : Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%			n	%
Cinsiyet	Erkek	76	46,1	Kronik Hastalığı	Var	126	76,4
	Kadın	89	53,9		Yok	39	23,6
	Total	165	100,0		Total	165	100,0
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	28	17,0	Kronik Hastalık	Diyabet	26	19,5
	Gelirim Giderime Eşit	85	51,5		Hipertansiyon	23	17,3
	Gelirim Giderimden Fazla	52	31,5		Birden Çok Hastalık	58	43,6
	Total	165	100,0				
Medeni Durum	Evli	119	72,1	Yaş Algısı	Çok Yaşlı	16	9,7
	Bekar	5	3,0		Yaşlı	68	41,2
	Boşanmış-Dul	41	24,8		Orta Yaşlı	55	33,3
	Total	165	100,0		Kendimi Yaşlı Bulmuyorum	26	15,8
					Total	165	100,0
Sosyal Güvence	Var	144	87,8	Kullanılan sağlık Aracı	Gözlük	87	52,7
	Yok	20	12,2		Baston	12	7,3
	Total	164	100,0		Tekerlekli Sandalye	2	1,2
Akraba ve çocuklarının ziyaret sıklığı	Her gün	41	24,8	Kullanmıyorum	40	24,2	
	Haftada bir-iki	64	38,8	Diğer	2	1,2	
	Ayda bir-iki	41	24,8	Birden Çok	22	13,3	
	Bayram tatillerinde	17	10,3	Total	165	100,0	
	Hiç	2	1,2				
Total	165	100,0					

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2: Tanımlayıcı değişkenler, yaşam kalitesi ölçeği ve alt ölçekleri ile sağlığı algılama durumunun incelenmesi

Değişkenler	Duyusal yetiler Medyan (min-max)	Özerklik Medyan (min-max)	Geçmiş-bugün-gelecek aktiviteleri Medyan (min-max)	Sosyal katılım Medyan (min-max)	Ölüm ve ölmek Medyan (min-max)	Yakınlık Medyan (min-max)	Toplam YKÖ Medyan (min-max)	Sağlığı algılama Medyan (min-max)
Cinsiyet								
Erkek	11 (6-16)	13 (7-19)	14 (7-20)	13 (7-20)	11 (4-20)	14 (6-20)	75 (49-95)	2 (1-3)
Kadın	10 (6-16)	13 (4-20)	13 (5-20)	13 (5-20)	12 (4-20)	14 (6-20)	75 (49-98)	2 (1-4)
MWU	3089,000	2931,000	3237,500	3253,500	2637,000	3039,000	3139,500	3096,000
p	,334	,138	,635	,673	,047	,321	,902	,283
Medeni durum								
Evli	10 (6-16)	14 (6-20)	14 (7-20)	13,5 (5-20)	12 (4-20)	14 (6-20)	75 (49-98)	2 (1-4)
Bekar	11 (7-16)	11 (4-19)	12 (5-18)	11 (6-18)	11 (4-20)	12 (6-18)	72,5 (51-96)	2 (1-4)
MWU	1888,000	2060,500	1875,000	1815,500	2588,000	1910,000	1927,000	2457,000
p	,002	,013	,002	,001	,830	,003	,009	,242
Kronik hastalık								
Var	11 (6-16)	13 (4-20)	13 (5-20)	12 (5-20)	11,5(4-20)	14 (6-20)	74 (49-96)	2 (1-4)
Yok	10 (6-16)	13,5(8-20)	14 (7-20)	14,5(9-20)	12 (5-18)	15 (6-20)	76 (49-98)	2 (1-2)
MWU	1804,000	2193,000	2027,000	1789,500	2287,500	2061,000	1993,500	1249,500
p	,012	,308	,097	,010	,843	,143	,193	,000
Yaşı Algılama								
Çok Yaşlı	<u>13 (9-16)</u>	<u>9,5 (4-19)</u>	11 (5-16)	<u>10 (7-15)</u>	14 (4-20)	11,5(6-15)	65 (55-96)	<u>3 (2-3)</u>
Yaşlı	11 (7-15)	<u>12 (6-16)</u>	12 (7-18)	12 (7-20)	11 (4-20)	13 (6-19)	73 (49-87)	2 (1-4)
Orta Yaşlı	10 (6-16)	14 (8-19)	14 (7-20)	14 (5-20)	12 (4-20)	14 (7-20)	76 (49-95)	2 (1-3)
Kendimi Yaşlı Bulmuyorum	9 (6-16)	15 (11-20)	<u>16 (8-20)</u>	15 (6-19)	12 (4-19)	15 (9-20)	81 (53-98)	<u>2 (1-3)</u>
KW	20,028	32,769	27,977	23,270	1,165	21,945	24,332	36,498
p	,000	,000	,000	,000	,762	,000	,000	,000
Sağlığı algılama								
Çok iyi	<u>9 (6-16)</u>	16 (8-20)	<u>16 (7-20)</u>	<u>16 (9-20)</u>	14 (6-19)	15 (6-20)	<u>86 (49-98)</u>	
İyi	11 (6-16)	14 (6-19)	14 (7-20)	14 (6-20)	11 (4-20)	14 (6-20)	76(53-94)	
Kötü	11 (6-16)	<u>11 (4-19)</u>	11 (5-17)	11 (5-20)	14 (4-20)	<u>12 (6-19)</u>	70(49-96)	
Çok kötü	12,5 (11-14)	10,5 (10-11)	10 (9-11)	10,5 (8-13)	15 (10-20)	10 (8-12)	68,5 (68-69)	
KW	13,197	30,093	22,651	33,977	4,626	12,627	24,009	
p	,004	,000	,000	,000	,201	,006	,000	

Katılımcıların yaşı algılama durumları ile yaşam kalitesi ölçeği, sağlığı algılama durumuna bakıldığında kendini çok yaşlı hissedenlerin özerklik ve sosyal katılım alt boyut puanı en düşük ve kendini yaşlı bulmayanların geçmiş-bugün-gelecek alt boyut puanı en yüksek olup, ikili karşılaştırmalarda farkı yaratan gruplardır ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Katılımcıların sağlığı algılama durumu ile yaşam kalitesi ölçek ve alt ölçek puan dağılımı incelendiğinde; sağlığını çok iyi algılayanların duysal yetiler alt boyut puanı en düşük,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geçmiş-bugün-gelecek, sosyal katılım alt boyut ve toplam YKÖ puanları en yüksek olup ikili karşılaştırmalarda sağlığını iyi ve kötü algılayanlardan farklı bulunmuştur ($p<0,01$). Sağlığını kötü algılayanların, özerklik ve yakınlık alt boyut puanı sağlığını çok iyi ve iyi algılayanlardan düşük bulunmuş olup, ikili karşılaştırmalarda bu gruplardan farklıdır ($p<0,01$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen bu çalışmada, YKÖ toplam puan ortalaması $74,63\pm 10,66$, en yüksek puan ortalaması $13,47 \pm 3,10$ ile yakınlık, en düşük puan ise duyuşal işlevler ($10,56 \pm 2,34$) olarak bulunmuştur. Renne ve ark. (2018) de yaptığı çalışmada YKÖ toplam puan ortalaması $92,2 \pm 10,9$, en yüksek puan ortalaması $16,4 \pm 2,9$ ile duyuşal işlevler, en düşük puan ise özerklik ($14,8\pm 2,6$) bulunmuştur. Özyurt ve ark. (2007) yaptığı çalışmada 15 ± 2 ile yakınlık en yüksek puan, sosyal katılım ($11 \pm 2,59$) ve ölüm ve ölmek ($11 \pm 3,33$) en düşük puan ortalamasıdır. Altay ve ark. (2016) yaptığı çalışmada toplam YKÖ puanı $75,74\pm 9,99$, en yüksek puan ortalaması $14,35\pm 2,95$ ile yakınlık, en düşük puan ise $10,76\pm 4,3$ ile ölüm ve ölmektir. Yakınlık alanının yüksek olması çalışma kapsamındaki yaşlı bireylerin bireysel ve yakın ilişkiler kurabilme yeteneklerinin yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışma ve Altay ve ark. (2016) yaptığı çalışmada sağlığını çok iyi algılayan, kendini yaşlı bulmayan bireylerin, ve Altay ve ark. (2016) yaptığı çalışmadan farklı olarak evli yaşlıların sosyal katılım ve yakınlık alt boyut puanları daha yüksektir. Özyurt ve ark. (2007) yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde evli katılımcıların sosyal katılım ve YKÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Campos ve ark. (2014) Brezilya’da yaptığı çalışmada medeni durum ve gelir durumuyla yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmazken emekli olan erkeklerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Altay ve ark. (2016) yaptığı çalışmada evli olanların YKÖ toplam puanı yüksek bulunurken gelir durumuyla sadece özerklik boyutuyla ilişki bulunmuştur. Bu çalışma ve diğer çalışmalarda kronik hastalık varlığı sosyal katılımı azaltmasına ve kötü sağlık algısı oluşturmaya rağmen, diğer çalışmalardan farklı olarak YKÖ toplam puanı arasında fark bulunamamıştır(6,9,10). YKÖ toplam puanı arasında fark bulunamamasının sebebi yaş ortalamasının daha küçük olmasından dolayı yaşam kalitelerinin çok fazla etkilenmemesinden kaynaklanabilir. Evli olmak, gelir durumunun iyi olması, kronik hastalığının olmaması, YKÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarından en az birini arttırmaktadır. Bu durum yaşlıların sosyal katılımını arttırmışından, akraba ve aile ilişkilerinin iyileşmesinden, arzu ve isteklerini daha kolay yerine getirebilmelerinden kaynaklanabilir.

Cinsiyet hariç medeni durum, yaş algılama, sağlığı algılama, kronik hastalık varlığı ölüm ve ölmek alt boyutundan etkilenmemiştir. Yaşlıların inanışları gereği ölümü doğal bir süreç olarak algılamalarından kaynaklanabilir.

SONUÇLAR

Araştırma sonucunda katılımcıların %76,4’ünde kronik hastalık ve kronik hastalığı olanların %43,6’sında birden fazla hastalık olduğu halde %72,7’ sinin sağlık algısının iyi ve çok iyi olduğunu saptadık. Yaşam kalitesi ölçeğinin her 6 boyutunda ortancayı 11 den ve ortalamayı 10 dan büyük olarak belirledik. Buna göre, 60 yaş üzeri bireylerde yaşam kalitesinin düşük-

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık algısı ile ilişkili yaşam kalitesini incelediğimizde 6 boyuttan 5' inin sağlık algısı ile ilişkili olduğunu ve 1 boyutun (ölüm ve ölmek) sağlık algısı ile ilişkili olmadığını belirledik. Medeni durumun, kronik hastalık varlığının, gelir durumunun ve akrabaların-çocukların ziyaretinin yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu bulduk.

ÖNERİLER

Yaşlılarda yaşam kalitesinin ve sağlık algısının geliştirilmesi için, kronik hastalıkların önlenmesi için daha aktif politikalar üretilmesi ile bunlara bağlı olarak gözlük, baston gibi sağlık araçlarında gereksinimlerin azaltılması önemli bir adım olacaktır.

Yaşlılık döneminde ekonomik gelirin yükseltilmesi için bir devlet politikası geliştirilebilir.

Erken yaşlardan başlayarak tüm bireylere aile ve akraba ilişkilerinin önemini öğretilmesi amacıyla değerler eğitiminin ilk ve orta öğretim içerisinde yer alması toplumun yaşlılık döneminde yaşam kalitesini yükseltebilir.

KAYNAKLAR

1. Kutsal YG. (2011). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> [Erişim tarihi: 13.05.2014].
2. TÜİK (2018) İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595 (erişim tarihi 28.05.2019)
3. WHO (d). Programme on mental health. WHOQOL: Measuring Quality of Life 1997; 1-13.
4. Pınar R, Sert H. Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009; 2: 46-8.
5. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7(3): 162-65.
6. Renne I, Gobbens RJJ., Effects of frailty and chronic diseases on quality of life in Dutch community-dwelling older adults: a cross-sectional study, ClinIntervAging. 2018; 13: 325-334. Published online 2018 Feb 26. doi: 10.2147/CIA.S156116
7. Altay B., Çavuşoğlu F., Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull, 2016, Vol 15, Issue 3
8. Bowling A. Quality of life in old age: what older people say. In: Mollenkopf H, Walker A, editors. Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives. Dordrecht: Springer; 2007.
9. Campos ACV., Ferreira EF., Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults, Campos et al. Health and Quality of Life Outcomes 2014, 12:166
10. Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir SN, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2007; 10(3): 117-23.

**BİR İLÇEDE YAŞAYAN 30-65 YAŞ KADINLARIN ULUSAL SERVİKS KANSERİ
TARAMA PROGRAMINA UYUMLARI**

Neşe Bulut Kısaoglu¹, Yonca Sönmez¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 30-65 yaş grubundaki her kadına 5 yılda bir HPV veya Pap-smear testi yapılması gerekmektedir. Çalışmada kadınların serviks kanseri tarama standartlarına uyumlarının ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2018’de gerçekleştirilen kesitsel tipteki araştırmanın evreni Konyaaltı ilçesinde yaşayan 30-65 yaş grubundaki 44.504 kadındır. Örnek büyüklüğü prevalans %39, desen etkisi 2, sapma %5, güven düzeyi %95 alınarak 726 olarak belirlenmiştir. Küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bir kümede 10 kişi olmak üzere 73 kümede 730 kadında araştırma gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişken ulusal serviks kanseri tarama programına uyum olup son beş yılda tarama testi yaptıranlar uyumlu kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, üreme sağlığı özellikleri, bilgi testi puanları, risk faktörleri, sağlık inançlarıdır. Katılımcıların bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatürden derlenen 20 soru sorulmuştur. Her doğru yanıt 1 puan verilmiştir. Serviks kanseri riski Siteman Kanseri Merkezi’nin risk düzeyi belirleme programındaki değişkenlerle incelenmiştir. İnançları belirlemek için Güvenç, Akyüz ve Açikel tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış beş alt boyut, 35 maddeden oluşan Serviks Kanseri ve Pap-smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Anket katılımcıların onamlarının alınmasının ardından yüz yüze görüşme ve kapalı zarf yöntemiyle uygulanmıştır (yaşam boyu cinsel eş sayısı ve ilk cinsel ilişki yaşı kapalı zarf yöntemiyle toplanmıştır). Veri SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, t testi ve Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 44,61±9,59 olup %61,8’i lise ve üstü eğitimlidir. Katılımcıların %84,8’inin en uzun yaşadığı yer büyükşehir/il merkezi, %57,5’inin geliri giderine eşit olup %42,3’ü gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Bilgi testinden alınan puan ortalaması 13,4±4,1 (0-20)’dir. Katılımcıların %30,7’sinin her gün en az bir sigara içtiği, %15,2’sinin cinsel eş sayısının 2 ve üzerinde olduğu, %7,3’ünün ilk ilişki yaşının 16 yaşın altında olduğu saptanmıştır. Yaşam boyu en çok kondom kullandığını belirten kadınların oranı %29,0’dır. Sağlık İnanç Ölçeğinden yarar ve motivasyon alt boyutundan 32,2±4,5 (8-40), engel algısı alt boyutundan 31,4±8,6 (14-70), ciddiyet algısı alt boyutundan 22,0±5,7 (7-35), duyarlılık algısı alt boyutundan 7,2±2,3 (3-15), sağlık motivasyonu alt boyutundan 9,9±2,5 (3-15) puan alınmıştır. Hayat boyu en az bir kez serviks kanseri tarama testi yaptıran %73,2 iken ulusal tarama standartlarına uyum %65,3’tür. Lojistik regresyon analizi sonucunda 60-65 yaşa göre 40-49 yaşındakilerin 2,89 kat, 50-59 yaşındakilerin 2,67 kat daha fazla tarama standardına uyduğu bulunmuştur. Düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyenlere göre gidenlerin 3,90 kat fazla tarama programına uyduğu saptanmıştır. Bilgi testi puanının bir birim artışı taramaya uyumu 1,11 kat arttırmıştır. Engel algısı puanı bir birim arttığında taramaya uyum 0,89 kat azalmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Düzenli jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığı olmaması, 60-65 yaş aralığında olma, bilgi düzeyinin düşük, engel algısının yüksek olması tarama testine katılımı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu risk grupları dikkate alınarak hizmetin sunulması, eğitimler yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Tarama Uyumu, İlişkili Faktörler
Araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (TTU-2018-3984).

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

GİRİŞ

Serviks kanseri büyük ölçüde önlenabilir bir hastalık olmasına rağmen halen dünya genelinde kadınlarda sık görülen ve ölüme yol açan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Serviks kanseri 2018 yılında dünya çapında 570 bin yeni vaka ile meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türü olup kadın kanserlerinin %6,6'sını oluşturmaktadır. Dünya genelinde serviks kanseri insidans ve mortalitesi açısından bölgeler arasında belirgin farklılık vardır. Dünyada serviks kanseri nedeniyle ölen kadınların %87'si, serviks kanseri tanısı alan kadınların ise %85'i az gelişmiş bölgelerde yaşamaktadır¹. Serviks kanseri büyük çoğunluğu Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu Asya'da bulunan dünyanın 28 ülkesinde en sık görülen kanserdir ve 42 ülkede en önemli kanser ölüm nedenidir. En yüksek bölgesel insidans ve mortalite hızları Afrika'da görülmektedir. Serviks kanseri insidansı ve mortalitesi İnsani Gelişme Endeksi düşük yerlerde meme kanserinden sonra ikinci sıradadır¹. Ülkemizde 2015 yılında kadınlarda en sık görülen ilk üç kanser türü meme kanseri, tiroid kanseri ve kolorektal kanserdir. Serviks kanseri yaşa standardize insidans hızı ise 2015 yılında 100 bin kadında 4,5 olup kadın kanserlerinde dokuzuncu sırada yer almıştır².

Geçtiğimiz yüzyılda başarılı ulusal tarama programları oluşturabilen ülkelerde serviks kanserinin görülme sıklığı ve ölüm oranlarında çarpıcı bir azalma meydana gelmiştir. Bu programlar sağlam ve iyi finanse edilmiş sağlık bakım sistemleri gerektirir. Serviks kanserinin eşit olmayan yükü, sağlık hizmetlerine eşit olmayan erişimin etkisine bir örnektir³. Ülkemizde serviks kanserine önlemeye yönelik toplum tabanlı tarama programı yürütülmektedir⁴.

Araştırmada Antalya ili Konyaaltı ilçesinde yaşayan 30-65 yaş grubundaki kadınların serviks kanseri ulusal tarama programına katılım (uyum) durumları ve taramaya katılımı (uyumu) etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tipi, yeri ve zamanı: Kesitsel analitik tipteki araştırmanın verileri 02 Ekim-26 Ekim 2018 tarihleri arasında Antalya ili Konyaaltı ilçesinde toplanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneği: Araştırma evrenini Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2016 yılı verilerine göre Antalya ili Konyaaltı ilçesinde yaşayan 30-65 yaş grubunda yer alan 44.504 kadın oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğünü belirlemek için OpenEpi programından yararlanılmıştır. Evrendeki birey sayısı 44.504, prevalans %39⁵, desen etkisi 2, sapma %5, %95 güven düzeyi alınarak ulaşılmaması gereken en az örnek büyüklüğü 726 kadın olarak hesaplanmıştır. Örnek seçim yöntemi olarak küme

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kırsal ve kentsel bölge nüfuslarına göre ağırlıklandırma yapılarak rasgele yöntemle kırsal bölgeden 5 küme ve kentsel bölgeden 68 küme olmak üzere 73 küme araştırmaya dahil edilmiştir. Her bir kümede rasgele yöntemle 10 haneye ulaşılması planlanmıştır. Yetmiş üç kümede toplam 730 kişinin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.

Araştırmanın bağımlı, bağımsız değişkenleri ile etik izinler ve veri toplama yöntemi: Bağımlı değişken ulusal serviks kanseri tarama programına uyum olup son beş yılda serviks kanseri tarama testi (smear ve/veya HPV testi) yaptıran katılımcılar uyumlu kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, üreme sağlığı özellikleri, serviks kanseri bilgi testi puanları, serviks kanseri risk faktörleri ile Serviks Kanseri ve Pap-smear Testine ilişkin sağlık inançlarıdır. Katılımcıların bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatürden derlenen doğru/yanlış tipinde 20 soru sorulmuştur. Her doğru yanıt 1 puan verilmiştir. Bilgi testinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20'dir. Serviks kanseri için risk faktörleri ya da koruyucu faktörler Harvard Kanser Risk İndeksi'nden web ortamına adapte edilen Siteman Kanser Merkezi'nin risk düzeyi belirleme programındaki değişkenler üzerinden değerlendirilmiştir⁶. İnançları belirlemek için Güvenç ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Serviks Kanseri ve Pap-smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır⁷. Beş alt boyuttan, 35 maddeden oluşan ölçek beşli likert tipindedir. Puanların yükselmesi duyarlılık, ciddiyet, yarar ve motivasyon algısının arttığını; engel algısı için ise engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16.05.2018 tarih ve 352 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır. Aynı zamanda kurum ve ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirilmiştir. Onamların alınmasının ardından daha önce pilot çalışması yapılmış olan anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır (ilk cinsel ilişki yaşı ve yaşam boyu toplam cinsel eş sayısına ilişkin son 2 soru kapalı zarf yöntemiyle toplanmıştır).

Araştırma verisinin değerlendirilmesi: Veri SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarında ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Anlamlılık için $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın sonunda 730 kadına ulaşılmış olup yaş ortalaması $44,6 \pm 9,6$, %81,6'sı evli, lise ve üstü eğitim alanların oranı %61,8'dir. Katılımcıların %84,8'inin en uzun yaşadığı yer büyükşehir/il merkezi, %57,5'inin geliri giderine eşit, %96,8'i sağlık güvencesine sahipken, %42,3'ü gelir getirici bir işte çalışmaktadır.

Bilgi testinden alınan puan ortalaması $13,4 \pm 4,1$ (0-20)'dir. En az bilinen sorular serviks kanserinin önemli bir bölümüne karşı koruyucu aşı varlığı (%41.6) ve aşının yapılma zamanına (%33.0) ilişkin sorular olmuştur. Katılımcıların %40,8'i taramanın ulusal tarama standartlarına göre 30 yaşından itibaren önerildiğini ve %49,9'u ise 5 yılda bir önerildiğini bilmemektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların %9,2'sinin risk düzeyi ortanın üzerinde, %7,8'inin orta, %83,0'ının düşük olarak saptanmıştır. Katılımcıların %30,7'si her gün en az bir sigara içmekte, %15,2'sinin cinsel eş sayısı 2 ve üzerinde, %7,3'ünün ilk ilişki yaşı 16 yaşın altındadır. Yaşam boyu en çok kondom kullandığını belirten kadınların oranı %29,0'dır.

Sağlık İnanç Ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde pap-smear yarar ve motivasyon alt boyutundan 32,2±4,5 (8-40), pap-smear engel algısı alt boyutundan 31,4±8,6 (14-70), serviks kanseri ciddiyet algısı alt boyutundan 22,0±5,7 (7-35), duyarlılık algısı alt boyutundan 7,2±2,3 (3-15), sağlık motivasyonu alt boyutundan 9,9±2,5 (3-15) puan alınmıştır.

Tek değişkenli analizlerde; 60-65 yaş grubundaki kadınların, en uzun süreyle köy/kasabada yaşayanların, geniş aile olanların, menopoza girenlerin uyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır (tümü için p<0,05). Evlilerin, lise üstü eğitilmişlerin, kentsel bölgede yaşayanların, düzenli jinekolojik muayeneye gidenlerin, en çok doğum kontrolü yöntemi olarak kondom kullananların, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olanların, bilgi puanı yüksek olanların uyumu daha fazladır (tümü için p<0,05). Tarama uyumu olanlarda inanç ölçeğinin yarar/motivasyon ile sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalamaları daha yüksek; engel algısı alt boyut puan ortalaması ise daha düşüktür (tümü için p<0,05).

Lojistik regresyon analizi sonucunda 60-65 yaşa göre 40-49 yaşındakilerin 2,89 kat, 50-59 yaşındakilerin 2,67 kat daha fazla tarama standardına uyduğu bulunmuştur. Düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyenlere göre gidenlerin 3,90 kat fazla tarama programına uyduğu saptanmıştır. Bilgi testi puanının bir birim artışı taramaya uyumu 1,11 kat arttırmıştır. Engel algısı puanı bir birim arttığında taramaya uyum 0,89 kat azalmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların ulusal serviks kanseri tarama standardına uyumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları

Ulusal serviks kanseri tarama standardına uyum ile ilişkili faktörler*	Beta ± SE**	OR (%95 GA)***	p
Yaş grupları			
30-39 yaş	0,67±0,35	1,95 (0,99-3,83)	0,053
40-49 yaş	1,06±0,34	2,89 (1,47-5,65)	0,002
50-59 yaş	0,98±0,36	2,67 (1,31-5,42)	0,007
60-65 yaş †			
Jinekolojik muayeneye gitme şekli			
Düzenli giden	1,36±0,30	3,90 (2,18-6,96)	<0,001
Düzenli gitmeyen†			
Engel algısı puanı	-0,11±0,02	0,89 (0,87-0,92)	<0,001
Bilgi testi puanı	0,11±0,03	1,11 (1,05-1,18)	<0,001
Katsayı	1,85±0,80	6,36	0,021

*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır: Bağımlı değişken ‘ulusal serviks kanseri tarama standardına uyum’; Bağımsız değişkenler yaş, öğrenim durumu, medeni durum, en uzun yaşanan yer, bilgi düzeyi, engel algısı, sağlık motivasyonu, Pap- smear yarar/motivasyonu, jinekolojik muayeneye gitme şekli, süregelen hastalık öyküsü, çevrede serviks kanseri öyküsü, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumu, yaşam boyu doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanımı, yaşam boyu cinsel eş sayısı, ilk cinsel ilişki yaşı, HPV aşısı olma.

Beta ± SE: regresyon katsayısı ve standart hatası; *OR: Odds Ratio.

†Referans kategoriler.

TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya ili Konyaaltı ilçesinde yaşayan kadınlar arasında serviks kanseri tarama hizmeti kullanımı üzerine odaklanmış ve tarama hizmeti kullanımı ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Dünyada tarama programı türü (fırsatçı veya organize) ve tarama programı önerileri ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Türkiye’de toplum tabanlı serviks kanseri taraması 35-65 yaş grubundaki her kadına 5 yılda bir HPV testi veya Pap-smear testi uygulanarak yapılmaktadır⁴.

Çalışmamızda en az bir kez test yaptırmaya oranı %73,2, son beş yıl içinde yaptırmaya ise %65,3 bulunmuştur. Türkiye’de yapılmış bazı çalışmalarda yaşam boyu en az bir kez test yaptırmaya oranı Ankara’da %32,4⁸, İstanbul’da %46,1⁹, İzmir’de %52⁵ olarak bulundu. İzmir’de yapılan çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak son beş yılda tarama testi yaptırmaya durumu sorgulanmış olup %39,2 bulunmuştur⁵. Çalışmamızda belirlenen tarama testi yaptırmaya oranının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırmalardaki yer, zaman, örnekleme alınan yaş grupları, bağımlı değişkeni değerlendirme şekli ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışma, yaşın serviks kanseri tarama hizmeti katılımının önemli belirleyicilerinden biri olduğunu göstermiştir. 60-65 yaş grubuna göre 40-49 yaşındakiler 2,89 kat, 50-59 yaşındakiler 2,67 kat daha fazla ulusal serviks kanseri tarama standardına uymuştur. İzmir’de 35-69 yaş kadınlarda yapılan çalışmada da en fazla 40-49 yaş grubundaki kadınların tarama standardına uyumlu olduğu belirlenmiştir⁵.

Jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığı düzenli şekilde olan kadınların (%91,5) düzensiz gidenlere (%56,2) göre ulusal serviks kanseri tarama standardına uyumu anlamlı düzeyde daha yüksektir. Düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyenlere göre gidenlerin 3,90 kat fazla tarama programına uyduğu saptanmıştır. Benzer olarak Etiyopya’da yapılan bir çalışmada sağlık kuruluşunu iki yılda bir ya da daha fazla ziyaret edenlerin hiç ziyaret etmemiş olanlara göre taramaya katılma durumları 3.76 kat daha yüksek bulunmuştur¹⁰. Düzenli jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığına sahip olan kadınların, sağlık uzmanlarından sağlık eğitimi alma, serviks kanseri taraması konusunda danışma şeklinde kapsamlı bilgi edinme olasılığının daha yüksek olması bu sonuca yol açmış olabilir.

Mevcut araştırma, kadınların bilgisinin taramaya uyumda rol oynadığını göstermiştir. Lojistik regresyon analizinde serviks kanseri bilgi testi puanının bir birim artışı tarama hizmetlerinden yararlanma olasılığını yaklaşık 1,11 kat artırmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde Onsuz ve arkadaşlarının çalışmasında da serviks kanseri bilgi düzeyindeki artışın tarama uyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu belirlenmiş, bilgi puanının bir birim artışı tarama testi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

katılımını 1,15 kat artırmıştır⁹. Bilgi düzeyinin tarama testi kullanımının bir belirleyicisi olarak serviks kanserinin önlenmesinde önemli bir bileşen olduğu görülmüştür. Serviks kanseri hakkında özellikle risk gruplarına yönelik kapsamlı eğitim çalışmalarının yapılması bilgi düzeyinin gelişimini ve taramaya katılımın artmasını sağlayacaktır.

Lojistik regresyon analizinde sağlık inançlarından Pap-smear yarar/motivasyonu ile sağlık motivasyonu algısının taramaya katılım üzerindeki etkisi ortadan kalkarken engel algısının etkisi devam etmiştir. Engel algısı puanı bir birim arttığında taramaya uyum 0,89 kat azalmıştır. Demirtaş ve arkadaşlarının Ankara’da yaptıkları çalışmada da engel algısının düşük olmasının taramaya katılımı artırdığı gösterilmiştir⁸.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Antalya ili Konyaaltı ilçesinde yaşayan 30-65 yaş kadınların serviks kanseri tarama programına katılım oranı düşük olmamakla birlikte hedef nüfusun tamamına ulaşılmasının hedeflenmesi önemlidir. Bu bağlamda risk grupları göz önünde bulundurularak hizmetin sunulması ve eğitimler yapılması önerilir. Düzenli jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığının olmaması, 60-65 yaş aralığında olma, serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyinin düşük olması, engel algısının yüksek olması tarama testine katılımı olumsuz yönde etkilemektedir.

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 Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018 [online]. Available at: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf. Accessed 19.04.2019.
3. Denny L HR, Levin C, et al. Cervical Cancer. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015 Nov 1. Chapter 4 [online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343648/>. Accessed 24.04.2019.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı [online]. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Accessed 12.02.2019.
5. Açıkgöz A, Ergör G. Cervical cancer risk levels in Turkey and compliance to the national cervical cancer screening standard. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(4):923-927.
6. Siteman Cancer Center. Cervical Cancer, Symptom, Risk and Diagnosis [online]. Available at: <https://siteman.wustl.edu/treatment/cancer-types/cervical/symptoms-risk-and-diagnosis/>. Accessed 20.09.2018.
7. Guvenc G, Akyuz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs.* 2011;67(2):428-437.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

8. Demirtas B, Acikgoz I. Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship with Turkish WomensHealth Beliefs. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(1):333-340.
9. Onsuz MF, Hidiroglu S, Sarioz A, Metintas S, Karavus M. Knowledge, attitudes and behaviors of women over 20 years old on cervix cancer in Istanbul, Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(20):8801-8807.
10. Bante SA, Getie SA, Getu AA, Mulatu K, Fenta SL. Uptake of pre-cervical cancer screening and associated factors among reproductive age women in Debre Markos town, Northwest Ethiopia, 2017. BMC Public Health. 2019;19(1):1-9.

KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

Elif Nur Yıldırım Öztürk, Mehmet Uyar, Tahir Kemal Şahin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı içerisinde meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yer almaktadır. Bu çalışmada kanser taramalarına yönelik tutumu ölçmede kullanılacak bir ölçeğin geliştirilmesi, geliştirilen ölçeğin pilot uygulamasının ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ölçekten alınan puan ile ilişkili olabilecek özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik türdeki bu çalışma, Meram ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine gelen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30-70 yaş arası, çalışmaya katılmasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engeli bulunmayan 334 kadın ve erkek hasta yakını üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla literatür desteği ile oluşturulmuş olan sosyodemografik özellikler formu ve aday ölçek kullanılmıştır. Veri toplama araçları katılımcılara gözlem altında uygulanmıştır. Veri analizleri bilgisayar ortamında yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: %50'si kadın ve %50'si erkek 334 kişiden oluşan araştırma grubunun yaş ortalaması $42,93 \pm 9,60$ idi. 28 maddeden oluşan aday ölçekten madde puan-ölçek puan korelasyonu $\pm 0,200$ 'den küçük olan 4 madde çıkarıldı. 24 maddelik ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,95 olarak hesaplandı. İki yarı güvenilirlik yöntemine göre Spearman-Brown ve Guttman katsayıları 0,90 olarak bulundu. Ölçeğin yüzeysel geçerliliği ve kapsam geçerliliği iki farklı ekibin desteğiyle gerçekleştirildi. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla kullanılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 24 madde ve tek boyuttan oluşan ölçeğin açıklanan varyans oranı %52,62 ve özdeğeri 12,66 olarak hesaplandı. Ölçekten alınan puan ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sigara kullanımı ve kişinin kendisinde kanser varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" adında beşli Likert tipinde yeni bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak toplumumuzda kullanılmaya uygun olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser taramaları, Erken tanı, Tutum, Ölçek Geliştirme

Abstract

DEVELOPMENT OF AN ATTITUDE SCALE FOR CANCER SCREENING

Introduction and Objective: Breast, cervix and colorectal cancer screenings are included in the National Cancer Screening Program in Turkey. In this study, it is aimed to develop a scale to be used to measure the attitude towards cancer screenings, to conduct a pilot study and validity-reliability study of the developed scale and to determine the features that may be related to the score obtained from the scale.

Materials and Method: This methodological study is performed on 30-70 years of age 334 female and male patients' relatives who come to Family Health Centers in Meram, volunteer to participate in the study and does not have any cognitive, visual and orthopedic disabilities

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

to prevent participation in the study. In the study, sociodemographic form and candidate scale which is created with the support of literature are used for data collection. Data collection tools are applied to the participants under observation. Data analysis is performed on computer and statistical significance level is accepted as $p < 0,05$.

Results: The mean age of the study group was $42,93 \pm 9,60$, of which 50% were female and 50% were male. Candidate scale consisting of 28 items was excluded from the 4 items whose item score-scale score correlation was less than $\pm 0,200$. The Cronbach's Alpha coefficient of the 24-item scale was calculated as 0,95. Spearman-Brown and Guttman coefficients were found 0,90 according to two half reliability methods. Surface validity and scope validity of the scale was realized with the support of two different teams. As a result of the explanatory factor analysis that used to determine the construct validity, the variance ratio of the scale consisting of 24 items and one dimension was calculated as 52,62% and eigenvalue was calculated as 12,66. Significant relations were found between the scale score with age, gender, education level, smoking habit and the presence of cancer in the individual ($p < 0,05$).

Conclusion and Recommendations: As a result of the research, a new five-point Likert-type measurement tool named 'Attitude Scale for Cancer Screening' is developed. After the validity and reliability study of the scale has been shown to be suitable for use in our society.

Keywords: Cancer Screening, Early Diagnosis, Attitude, Scale Development

GİRİŞ

Kanserden ölümler Dünya çapında en sık yaşam kaybına neden olan ilk on neden arasındadır¹. Nisan 2018'de yayınlanan Ölüm Nedeni İstatistikleri'nde ülkemizdeki ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde ölümlerin %39,7'si dolaşım sistemi hastalıklarından, %19,6'sı malign ve benign neoplazmlardan ve %12'si solunum sistemi hastalıklarından kaynaklanmıştır².

Türkiye'de Ulusal Kanser Tarama Programı içerisinde üç kanser türü yer almaktadır. Bunlar; meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserlerdir³.

Kanser taramalarının başarıya ulaşması için toplum katılımı kritik öneme sahiptir. Toplum katılımı ise bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumu ile ilişkilidir. Bu noktada tutum kavramına yakından bakmak gereklidir. Bireylerin davranışlarının tutumlarından kaynaklandığı yönünde bir kanı vardır ve tutumların ölçülmesi bu temele dayanmaktadır. Tutumların fiziksel bir boyutu olmadığı için yani tutumlar soyut kavramlar olduklarından ölçülmeleri oldukça zordur. Tutumların ölçülmesinde kullanılacak çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Tutum ölçümünde kullanılan yöntemlerden biri 'bireylerin bir dizi ifade, madde veya sığata verdikleri tepkilere dayanarak çıkarımlar yapan yöntemler' yani ölçeklerdir⁴.

Bu çalışmayla üç amaca ulaşılması hedeflenmektedir: Kanser taramalarına katılımı etkilediği düşünülen tutumu ölçmede kullanılacak bir ölçeğin geliştirilmesi, geliştirilen ölçeğin pilot uygulamasının ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ölçekten alınan puan ile ilişkili olabilecek özelliklerin belirlenmesi.

YÖNTEM

Araştırma metodolojik türde tasarlanmış bir ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için yerel etik kuruldan izin alınmıştır.

Araştırmada kullanılacak veri toplama formu literatür taramasının ardından oluşturulmuştur. Veri toplama formu iki bölümden meydana gelmektedir. Bunlar; Sosyodemografik özellikler formu ve Aday ölçeğidir. Sosyodemografik özellikler formu 15 sorudan ve aday ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin 16'sı anlamca olumsuz ve 12'si anlamca olumlu önermelerden meydana gelmektedir. Aday ölçek beşli Likert tipindedir. Aday ölçeğin "5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum," şeklinde 5'ten 1'e kadar bir aralıkta yanıtlanması gerekmektedir. 28 maddeden oluşan aday ölçeğin maddeleri, ölçek tek boyuttan oluşacak biçimde tasarlanarak yazılmıştır. Veri toplama formu Meram İlçesi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde hasta yakınlarına uygulanmıştır.

Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğü olarak pilot çalışma için en az 50 kişi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması için en az 300 kişi alınmasının yeterli olacağı belirtilmektedir^{5,6}. Pilot çalışma 78 ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması 334 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamına 30-70 yaş arası kadın ve erkek hasta yakınlarından çalışmaya katılmak için sözlü ve yazılı onam verenler, eğitim düzeyi en az okur-yazar olanlar ve formları doldurmasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engeli bulunmayanlar alınmıştır. Geliştirilecek ölçme aracının hem kadınlarda hem de erkeklerde güvenle kullanılabilmesi için çalışma grubunun yarısının kadın ve yarısının erkek cinsiyette olmasına özen gösterilmiştir. Uygulama, gözlem altında kişinin kendi kendisine formları doldurması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Her bir form ortalama olarak 20 dakika civarında doldurulmuştur.

Araştırma 12 ay içerisinde tamamlanmış olup çalışmaya ilişkin veriler 01.03.2019-01.06.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Saha çalışmasının ardından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler; sayısal verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri kullanılmıştır. Aday ölçeğe ilişkin güvenilirlik çalışmasında madde puanı-ölçek puanı korelasyon katsayısı, %27 alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi, iki yarı güvenilirlik yöntemi ve Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Aday ölçeğe ilişkin geçerlilik çalışması için yüzeysel geçerlilik, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğe ilişkin geçerlilik-güvenilirlik çalışmasının ardından ölçekten alınan puan ile katılımcıların bazı özellikleri arasındaki ilişkiler dağılımın normallik kriterlerini sağladığı durumlarda Bağımsız Gruplarda t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Normallik şartının sağlanmadığı hallerde aynı testlerin nonparametrik karşılıkları kullanılmıştır. İstatistiksel olarak p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BULGULAR

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (Konya-2019)

Özellikler		
Yaş (yıl)	Ortalama±Standart Sapma	42,93±9,60
	Ortanca (Minimum-Maksimum)	42 (30-70)
Cinsiyet [n (%)]	Kadın	167 (50,0)
	Erkek	167 (50,0)
	Toplam	334 (100,0)
Medeni Durum [n (%)]	Evli	284 (85,0)
	Bekar	27 (8,1)
	Boşanmış/Dul	23 (6,9)
	Toplam	334 (100,0)
Eğitim Durumu [n (%)]	İlkokul	41 (12,3)
	Ortaokul	31 (9,3)
	Lise	53 (15,9)
	Üniversite	139 (41,6)
	Yüksek Lisans/Doktora	70 (21,0)
	Toplam	334 (100,0)
Hayatının Herhangi Bir Döneminde Sigara Kullanma Durumu [n (%)]	Kullanmış	194 (58,1)
	Kullanmamış	140 (41,9)
	Toplam	334 (100,0)
Kronik Hastalık Durumu [n (%)]	Var	86 (25,7)
	Yok	248 (74,3)
	Toplam	334 (100,0)
Kendisinde Kanser Bulunma Durumu [n (%)]	Var	10 (3,0)
	Yok	323 (97,0)
	Toplam	334 (100,0)
Birinci Derece Akrabalarında Kanser Bulunma Durumu [n (%)]	Var	75 (22,5)
	Yok	259 (77,5)
	Toplam	334 (100,0)
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu [n (%)]	Yaptırılmış	71 (21,3)
	Yaptırmamış	262 (78,7)
	Toplam	334 (100,0)

Ölçeğin Yüzeysel Geçerliliği: Aday ölçek için literatür desteği ile toplam 88 maddeden meydana gelen bir madde havuzu oluşturuldu. Madde havuzu gözden geçirilerek aynı anlama veya yakın anlama geldiği düşünülen maddeler çıkarıldı ve 35 maddeden oluşan bir aday

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ölçek meydana getirildi. Bu 35 maddeyi yüzeysel geçerlilik ve kolay anlaşılabilirlik açısından 10 hekimden oluşan bir ekip gözden geçirdi. Yüzeysel geçerliliğin ardından aday ölçekteki 35 madde üzerinde ekibin önerdiği ve çalışmacının uygun gördüğü değişiklikler yapıldı.

Ölçeğin Kapsam Geçerliliği: Aday ölçek kapsam geçerliliği için 17 kişiden oluşan uzman bir ekibe danışıldı. Uzmanlardan aday ölçekte yer alan her bir maddeyi amaca uygunluk, ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, gereklilik ve anket hazırlama tekniği açılarından gözden geçirmeleri istendi. Uzman görüşleri değerlendirilip uygun değişiklikler ve madde çıkarma işlemleri yapıldıktan sonra, aday ölçekteki madde sayısı 29'a indi.

Ölçeğin Pilot Uygulaması : Kapsam geçerliliğinin ardından 29 maddeden oluşan aday ölçek için 30-70 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerden oluşan 78 kişilik bir grupla sahada pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamanın değerlendirilmesi sürecinde aday ölçekte anlaşılmasında zorluk bulunan maddeler gözden geçirilerek düzeltildi ve 1 madde daha ölçekten çıkarıldı.

Ölçeğin Güvenilirliği: 28 maddelik aday ölçekten madde puanı-ölçek puanı korelasyonu $\pm 0,200$ 'den küçük olan toplam 4 maddenin çıkarılması uygun bulundu. Ölçekten ilgili 4 madde çıkarıldıktan sonra hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,95 idi. %27 alt-üst grup analizi sonucunda %27 alt grup ile %27 üst grup arasında 2 madde için anlamlı fark bulunmadı. Ancak bu 2 madde, madde puanı-ölçek puanı korelasyon analizinde de çıkması gerekli olarak saptandığından ek bir işlem yapılmadı. 24 soruluk ölçek iki yarı güvenilirlik metodu ile değerlendirildiğinde Spearman-Brown ve Guttman katsayıları 0,90 olarak hesaplandı.

Ölçeğin Yapı Geçerliliği: Güvenilirlik analizleri sonrasında madde sayısı 28'den 24'e düşen ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi'nden yararlanıldı. Faktör analizine başlamadan önce araştırma grubunun faktör analizi yapmak için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ve Bartlett's küresellik testleri yapıldı. Çalışma grubu için KMO değeri 0,96 olarak hesaplandı. Bartlett's küresellik testi anlamlı sonuç verdi (Ki-kare=6764,30, $p < 0,001$).

Araştırmacılar tarafından ölçeğin maddeleri ilk yazım aşamasında ölçek tek boyuttan oluşacak biçimde tasarlanarak yazıldığından yapılan faktör analizi ile bu durum sınıandı. Güvenilirlik analizleri sonucunda madde sayısı 24'e düşen ölçeğin açıklayıcı faktör analizi ile ölçek 24 madde ve tek boyuttan oluştuğunda açıklanan varyans değeri %52,62 bulundu. Boyutun özdeğeri 12,66'ydi. Ölçek tek boyutlu olduğundan herhangi bir rotasyon işlemine ihtiyaç duyulmadı. Tek boyut ve 24 maddeden oluşan ölçeğin "Principal Component Analysis" faktör analizi yöntemine göre faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Ölçeğe Ait Faktör Yükleri

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri
Madde 1	0,888
Madde 2	0,801
Madde 3	0,865
Madde 4	0,844
Madde 5	0,885
Madde 6	0,862
Madde 7	0,779
Madde 8	0,852
Madde 9	0,372
Madde 10	0,909
Madde 11	0,627
Madde 12	0,542
Madde 13	0,514
Madde 14	0,333
Madde 15	0,493
Madde 16	0,536
Madde 17	0,878
Madde 18	0,731
Madde 19	0,455
Madde 20	0,399
Madde 21	0,761
Madde 22	0,809
Madde 23	0,857
Madde 24	0,846
Özdeğer=12,66	
Açıklanan Varyans=%52,62	

Geliştirilen ‘Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği’nin Özellikleri: Ölçek 11’i anlamca olumlu ve 13’ü anlamca olumsuz toplam 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir.

Ölçeğin 30-70 yaş aralığında bulunan, en az okuryazar olan, ölçeği yanıtlamasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engeli bulunmayan kadınlar ve erkekler üzerinde kullanılması uygundur.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120’dir. Ölçek için belirli bir kesim noktası belirlenmemiştir. Katılımcıların puanları 24’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120’ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorum yapılması uygun olur.

Ölçekten Alınan Puan ve Etkileyen Değişkenler: Toplam 167 kadın ve 167 erkekten oluşan çalışma grubunun 24 maddelik Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği’nden aldıkları ortalama puan $60,51 \pm 27,80$ idi. Ölçek puanının ortancası ise 51 (24-120) idi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ölçekten alınan puan ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanma, kendisinde kanser hastalığı bulunması arasında anlamlı ilişki ve fark saptanırken ($p<0,05$); ölçek puanı ile medeni durum, algılanan gelir durumu, aktif çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, hayatının herhangi bir döneminde alkol alma durumu, düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslendiğini düşünme, kronik hastalık varlığı, birinci derece akrabalarında kanser bulunma durumu ve daha önce kanser taraması yaptırma durumu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Ölçeğin güvenilirliğinin sınanmasında en yaygın kullanılan yöntem Cronbach's Alpha katsayısının hesaplanmasıdır. Cronbach's Alpha katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir ölçüsüdür⁷. George ve Mallery'e göre alpha değerinin 0,90'ın üzerinde olması mükemmel; 0,80-0,90 arasında olması iyi; 0,70-0,80 olması kabul edilebilir; 0,60-0,70 arasında olması orta; 0,50-0,60 arasında olması zayıf ve 0,50'nin altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir⁸. 24 maddeden oluşan ölçek için Cronbach's Alpha katsayısını 0,95 olarak hesaplanmıştır. Bulduğumuz değer literatüre göre mükemmel kabul edilmektedir. 24 maddelik ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Geliştirilmesi hedeflenen ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi'nden yararlanılması planlanarak, 28 maddelik ölçek geçerlilik-güvenilirlik çalışması için 30-70 yaş arası, kadın ve erkek, toplam 334 kişiden oluşan bir gruba uygulanmıştır. Literatürde faktör analizi için katılımcı sayısının toplam madde sayısının beş veya on katı kadar olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir⁹. Bir başka yaklaşıma göre 50 kişinin çok yetersiz, 100 kişinin yetersiz, 200 kişinin orta düzeyde yeterli, 300 kişinin yeterli ve 500 kişinin çok yeterli olacağı belirtilmiştir⁶. Çalışma kapsamına alınan kişi sayısı uygun görünmektedir.

Ölçek 24 maddeden ve tek boyuttan oluştuğunda Açıklayıcı faktör analizi ile açıklanan varyans değeri %52,62 olarak hesaplanmıştır. Özellikle ölçek tek boyuttan oluştuğunda açıklanan varyans oranının %40 olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir¹⁰. Ölçek boyutunun özdeğeri 12,66 bulunmuştur. Özdeğerin en az 1,00 olması gerektiği ve daha düşük özdeğere sahip boyutların boyut olarak değerlendirilmemesi gerektiği söylenmektedir^{4,5}. Bu bilgilerden yola çıkılarak 24 maddelik tek boyutlu Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin açıklanan varyans ve özdeğer açısından uygun ve yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçeğin güvenilirliğinin ve geçerliliğinin sağlanmış olması; literatürün ayrıntılı ve yeterli süre ayrılarak taranmasına, madde havuzunun geniş tutulmasına, yüzeysel geçerlilik ve kapsam geçerliliği için geniş ve birbirlerinden farklı iki ekip kullanılmasına, ekip üyelerinin önerilerinin dikkate alınıp ölçekte uygun değişiklik ve düzenlemelerin yapılmasına, sahaya çıkılıp pilot uygulama yapılmasına, pilot uygulamanın çalışma grubuna benzer bir gruba yürütülmüş olmasına, geçerlilik-güvenilirlik çalışması için yeterli sayıda örneklem büyüklüğüne ulaşılmış olmasına, literatürdeki ve kitaplardaki ölçek geliştirme ve geçerlilik-güvenilirlik kurallarına uyulmasına ve istatistiksel analizlerin kurallara uyarak ve titiz şekilde yürütülmesine bağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ‘‘Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği’’ adında yeni bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılarak toplumumuzda kullanılmaya uygun olduğu gösterilmiştir. Ölçek kanser taramalarına yönelik genel tutumu ölçebilecek özelliklere sahip geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup 30-70 yaş arası kadın ve erkek erişkin bireylerde kanser taramalarına yönelik tutumu belirlemek amacıyla kullanılabilir.

Ölçeğin sahada yaygın kullanımı faydalı olabilir. Kanser taramalarına yönelik tutumu standart bir ölçme aracıyla ölçmek, tutumun düşük bulunduğu yerlerde kanser taramalarına yönelik bilgilendirme çalışmaları yapmak ve taramalara yönelik olumsuz tavrı kırmak, tutumun yüksek bulunduğu yerlerde İl Sağlık Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri işbirliğiyle yeni tarama çalışmaları düzenlemek bu faydalardan birkaçı olarak sayılabilir.

KAYNAKLAR

- 1- WHO The Top 10 Causes of Death. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Erişim tarihi: 03.10.2019)
- 2- TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620> (Erişim tarihi: 03.10.2019)
- 3- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi: 03.10.2019)
- 4- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayınları, 2014.
- 5- Seçer A. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2015.
- 6- Sumbüloğlu V, Sumbüloğlu K. Klinik ve Saha Araştırmalarında Örnekleme Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 2005.
- 7- Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 3. Baskı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi, 2013.
- 8- Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005.
- 9- Gorusch RL. Factor Analysis. 2nd Edition. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbau Associates, 1983.
- 10- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik. 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.

ANTALYA KONYAALTI İLÇESİ'NDEKİ 15-64 YAŞ KADINLARIN OSTEOPOROZ RİSK FAKTÖRLERİ MARUZİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Damla Sebhan Bozbay, Meltem Akdemir, Mehmet Aktekin

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Osteoporoz, kemik yapısında bozulmayla karakterize olan metabolik, progresif ve sistemik bir hastalıktır. Değiştirilebilir ve değiştirilemez bazı risk faktörleri osteoporoz hastalığına neden olmaktadır. Bu araştırma Antalya Konyaaltı'nda yaşayan 15-64 yaş kadınların osteoporoz risk faktörleri maruziyetini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2018'de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Antalya ili Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan 15-64 yaş arası 63.607 kadın oluşturmaktadır. Küme örnekleme yöntemiyle seçilen 1240 kadına araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak 'doktor tanılı osteoporozu olma durumu' alınmıştır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik değişkenler, tıbbi öykü, yaşam tarzı özellikleridir. SPSS 20.0 programında tanımlayıcı analizler, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. P<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41,58±14,44'tür. Katılımcıların %66,5'i evli, %82,2'si çekirdek aile, %58,4'ü lise ve üzeri öğrenim düzeyindedir. Katılımcıların %73,8'i çalışmadığını, %72,2'si gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %9,5'i doktor tanılı osteoporozu, %31,5'i ailede osteoporoz öyküsü, %11,5'i üç aydan uzun süre kortizon kullanımı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %24,0'ı her gün sigara kullandığını, %81,5'i alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Günlük tüketilen kafein miktarının (çay ve kahve kaynaklı) %28,4'ünde 330 mg/gün'den fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %58,5'i günde 1-2 porsiyon süt ürünü, %34,8'i günde 3 porsiyon ve üzerinde süt ürünü tükettiğini, %47,9'u hiç egzersiz yapmadığını belirtmiş ve %79,7'sinin kemik gelişimi ve sağlığı açısından yeterli düzeyde fiziksel aktivitesinin bulunmadığı, %53,8'inin günlük 10 dakika ve üzeri güneş maruziyeti olmadığı saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde yaş değişkeninin 1,15 kat, üç aydan uzun kortizon kullanımı öyküsünün 1,91 kat, ailede osteoporoz olma durumunun 3,73 kat osteoporoz tanısı alma riskini artırdığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kadınlarda osteoporozu neden olabilecek yaşam tarzı özelliklerinden sigara kullanımının yüksek, güneş ışığı maruziyeti ve fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kemik yapısına olumlu etki edecek özelliklerden süt ürünü tüketiminin yüksek düzeyde olduğu, kemik yapısına olumsuz etki edecek alkol tüketiminin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların sigara kullanımına başlamasının önlenmesi, sigara kullananların bırakmasına yönelik kampanyalar yürütülmesi, güneş ışığı maruziyetinin kemik sağlığına etkisinin anlatılması gerekmektedir. Kadınların her gün en az 30 dakika yürüyüş yapması faydalı olacaktır. Çalışmamızda doktor tanılı osteoporozu olan kişilerin osteoporozu neden olabilen davranışsal risk faktörlerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüş olup daha çok yaş ve aile öyküsü etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ailesinde osteoporoz olan kadınların ve ortaöğretim çağından itibaren tüm kadınların osteoporoz konusunda bilgilendirilmeleri faydalı olacaktır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Senil osteoporoz, menopoz sonrası osteoporoz, Risk faktörleri

Dipnot: Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 3423)

GİRİŞ

Osteoporoz, hem erkek hem kadınlarda kemik mineralizasyonunun azalması sonucunda kemik yapısında bozulmayla karakterize olan metabolik, progresif ve sistemik bir hastalıktır. İlerleyen yaşla birlikte kişide osteoporoz görülme oranı artmaktadır¹.

Osteoporoz sıklığı dünyanın farklı bölgelerinde değişiklik göstermektedir. Sadece Avrupa, Hindistan, Amerika ve Japonya'da 125 milyon kişinin osteoporoz hastası olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlanan nüfus yapıları ve yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle bu sayının artacağı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde osteoporozla verilen önem yüksektir ancak gelişmekte olan ülkelerin daha genç nüfus yapısına sahip olması nedeniyle osteoporoz hastalığına bu ülkelerde gereken önem verilmemektedir.

Ülkemizde yaşlanan nüfusun artışıyla osteoporoz hastalığının önemi gün geçtikçe artmaktadır. En sık görülen kronik hastalıklar arasında osteoporoz binde 7 sıklık ile 10. sırada yer almaktadır. Yaşlılarda sık görülen hastalıklar arasında ise osteoporoz ülkemizde %8,2 sıklık ile 6. sıradadır. Öte yandan FRAKTÜRK Türkiye çalışması sonuçlarına göre 50 yaş üzeri kişilerde 2009 yılı osteoporoz prevalansı %24,8 iken osteopeni prevalansı %49,6 olarak saptanmıştır. 50 yaş üzeri erkeklerde osteoporoz görülme sıklığı %7,5 iken kadınlarda %33,3'tür².

Osteoporoz hastalığına etkisi belirlenmiş olan değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri bulunmaktadır. Yaşlı olmak, beyaz ırka mensup olmak ve postmenopozal dönemde kadın olmak osteoporoz gelişiminde etkili olan major risk faktörleridir¹.

Genetik yapı ve yaşa bağlı risk faktörleri, ilaç kullanımı ve tıbbi geçmiş ile ilgili risk faktörleri osteoporoz oluşumunda etkisi değiştirilemeyen risk faktörleri olarak ele alınmaktadır. Genetik yapı kişinin en yüksek kemik yoğunluğunu belirleyen ana etkidir. Yaşam şekli ile ilişkili risk faktörleri kalsiyum ve D vitamininin yetersiz alımı, aşırı tuz tüketimi, sigara tüketimi, aşırı alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, uzamış immobilizasyon, uzamış parenteral nutrisyon olarak sıralanmaktadır¹.

Türk kadınları osteoporoz risk faktörlerinin birçoğunu taşımaktadır. Asya kökenli beyaz ırktan olmak, fiziksel aktivite düşüklüğü, yeterli kalsiyum içermeyen beslenme alışkanlıkları, sigara ve kahve tüketiminin yaygın olması, D vitamini eksikliği gibi risk faktörleri sık olarak görülmektedir³.

Osteoporoz hastalığında ilk yapılması gereken mevcut durum saptamasıdır. Osteoporozun risk faktörlerine maruziyetin ve risk gruplarının belirlenmesi, risk gruplarına öncelik verilecek şekilde toplumun her kesimine yapılacak müdahaleler ile eğitimlerin planlanması gerekmektedir. Bu araştırma, Antalya Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan 15-64 yaş kadınların osteoporozun bazı risk faktörlerine maruziyetini saptamak ve osteoporoz hastalığı farkındalığının artırılmasına yönelik alınacak birinci basamak koruma önlemlerinin önemini vurgulamak amaçlarıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Haziran 2018'de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Antalya ili Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan 15-64 yaş arası 63.607 kadın oluşturmaktadır. 2016 TÜİK verilerine göre Konyaaltı İlçesi toplam kadın nüfusu 85.053 iken 15-64 yaş kadın nüfusu 63.607 (%74,7) olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken olayın görülüş sıklığının incelenmesi durumunda uygulanan formülden faydalanılmıştır. Daha önceki bir çalışmada saptanan risk faktörlerinin sıklıkları kullanılarak yapılan hesaplamada (t:1,96, d:0,05 alınarak) alınması gereken en büyük örnek büyüklüğü 371 kişi çıkmıştır. Desen etkisi ve araştırma olanakları göz önüne alınarak 1240 kadına ulaşılması hedeflenmiştir.

Küme örnekleme yöntemiyle seçilen 1240 kadına araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak 'doktor tanıli osteoporozu olma durumu' alınmıştır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik değişkenler, tıbbi öykü, yaşam tarzı özellikleridir. Öğrenim durumu '5 yıl ve altı', '6-8 yıl', '9 yıl ve üzeri' olarak gruplanmıştır. Yeterli süt ürünü tüketimi 'Günde 3 porsiyon ve üzerinde süt ürünü tüketimi' olarak kabul edilmiştir. Yeterli fiziksel aktivite, haftada 3 gün ve üzerinde yarım saatten fazla yapılan aktivite olarak tanımlanmıştır. Günlük kafein tüketim miktarı, kahve türleri ve çay türlerinde bulunan kafein içeriği toplanarak belirlenmiş ve '200 mg/gün'den az', '200-330 mg/gün', '330 mg/gün'den fazla' olmak üzere gruplanmıştır. Sigara tüketimi 'hiç kullanmayanlar' ve 'geçmişte veya şimdi kullananlar' olarak gruplanmıştır. Giyim şekli 3 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Geleneksel giyim baş ve boyun örtülmüş, kollar ve bacaklar tamamen kapalı, modern giyim baş ve boyun örtülmemiş, kolları ve bacakları açıkta bırakacak şekilde giyim, İslami giyim ise baş ve boyun örtülmüş, kollar ve bacaklar tamamen kapalı olmasının yanında yüz ve elleri de kapayan giyim tarzı olarak değerlendirilmiştir. Yeterli güneş ışığı maruziyeti, 'Her gün günde en az 10 dakika ve üzeri güneş ışığı maruziyeti olanlar' yeterli güneş ışığı maruziyeti olanlar olarak tanımlanmıştır.

SPSS 20.0 programında tanımlayıcı analizler, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon analizine alınan değişkenler, korelasyon ve etkileşim değerlendirilerek seçilmiştir. P<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın sahada planlanması dolayısıyla Tıp Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla Antalya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41,58±14,44'tür. Katılımcıların %43,4'ü 15-39 yaş, %56,6'sı ise 40-64 yaş aralığında olup %66,5'i evlidir. Aile tipi olarak %82,2'si çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların %58,5'i 9 yıl ve üzerinde öğrenim gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %73,8'i çalışmadığını ve %72,2'si gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubundaki çalıştığını belirten kadınların işyerindeki aktivite düzeyi %70,5 oranda 'hafif aktivite' olarak belirlenmiştir. İş yerindeki aktivitesi 'orta aktivite' düzeyinde olanlar %16,3 ve 'ağır aktivite' düzeyinde olanlar %13,2 oranındadır.

Katılımcıların %31,5'i ailesinde osteoporoz hastası olduğunu, %65,2'si bu kişinin annesi, %13,3'ü anneannesi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %11,5'i üç aydan uzun kortizon kullanımı, %12,5'i boyunda son 1 yılda 3 cm'den fazla kısalma olduğunu belirtmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların ilk menarş yaşı ortalaması $13,29 \pm 1,37$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %35,6'sı menopoza girdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların BKİ ortalamasının $25,80 \pm 5,08$, Bel-Kalça Oranı (BKO) ortalamasının ise $0,821 \pm 0,084$ olduğu görülmüştür. Araştırma grubundaki kadınlar BKİ'lerine göre sınıflandığında %48,6'sı normal veya düşük kilolu grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %6,7'si hiç süt ürünü tüketmemekte, %58,5'i günde 1-2 porsiyon süt ürünü, %34,8'i günde 3 porsiyon ve üzerinde süt ürünü tüketmektedir. Katılımcıların %56,1'i hiç sigara kullanmamış olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %70,3'ü kahve tükettiğini, %39,7'si kahve tüketmediğini, %87,5'i günlük siyah çay tükettiğini, %12,5'i ise tüketmediğini belirtmektedir. Katılımcıların %21,9'u günlük yeşil çay tüketirken %78,1'i ise tüketmemektedir. Günlük tüketilen kafein miktarı (çay ve kahve kaynaklı) %43,5'inin 200 mg/gün'den azdır. Katılımcıların %81,5'i alkol kullanmadığını, %10,4'ü ayda bir birim veya daha az, %5,4'ü ayda 2-3 birim, %2,7'si haftada 1-3 birim kullandığını ifade etmektedir. Araştırma grubundaki katılımcıların %47,9'u hiç egzersiz yapmazken %12,7'si haftada 3 veya 4 gün egzersiz yaptığını, %12,1'i haftada 5 gün veya daha fazla egzersiz yaptığını bildirmektedir. Egzersiz süreleri %23,7'sinin 30-60 dakikadır. Katılımcıların %20,3'ünün fiziksel aktivitesi kemik gelişimi ve sağlığı açısından yeterli düzeyde iken %79,7'sinin yetersiz düzeydedir. %68,6'sının giyim tarzı geleneksel iken %30,3'ünün modern, %1,1'inin İslami tarzıdır.

Katılımcıların %46,2'sinin her gün 10 dakika ve üzeri güneş maruziyeti bulunmaktadır. Katılımcıların %9,4'ünün ise neredeyse hiç güneş maruziyeti bulunmamaktadır. Katılımcıların %46,2'sinin kemik sağlığı açısından yeterli güneş ışığı maruziyeti bulunurken %53,8'inin kemik gelişimi ve sağlığı açısından yeterli güneş ışığı maruziyeti bulunmamaktadır.

Katılımcıların %9,5'i kendisinde doktor tanı osteoporoz hastalığı olduğunu belirtmiştir. Doktor tanı osteoporozu olma durumunun 45-64 yaş grubunda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek sıklıkta olduğu belirlenmiştir. Doktor tanı osteoporozu olan katılımcıların öğrenim yılı sayısının ortalaması doktor tanı osteoporozu olmayan katılımcılardan anlamlı oranda daha düşük olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Doktor tanı osteoporoz olma durumuna göre bazı değişkenlerin Ki-kare analizi sonuçları

Değişken	Doktor Tanılı Osteoporoz						Ki-kare	P
	Var		Yok		Toplam**			
BKİ grupları	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Normal ve düşük kilolu	38	6,3	565	93,7	603	48,6	14,085	p<0,001
Kilolu ve obez	80	12,6	557	87,4	637	51,4		
Öğrenim Yılı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	37,080	p<0,001
5 yıl ve daha az*	58	17,7	270	82,3	328	26,5		
6-8 yıl	18	9,6	169	90,4	187	15,0		
9 yıl ve üzeri	42	5,8	683	94,2	725	58,5		
Medeni Durum	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	77,101	p<0,001
Evli	78	9,5	747	90,5	825	66,5		
Bekar*	1	0,4	269	99,6	270	21,8		
Boşanmış/Dul*	39	26,9	106	73,1	145	11,7		
Aile Tipi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	17,843	p<0,001
Çekirdek Aile	81	7,9	939	92,1	1020	82,3		

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Geniş Aile	28	15,7	150	94,3	178	14,4		
Parçalanmış Aile*	9	21,4	33	78,6	42	3,3		
Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Çalışıyor	17	5,2	308	94,8	325	26,2	9,343	0,002
Çalışmıyor	101	11,0	814	89,0	915	73,8		
Algılanan Gelir Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gelir giderden az	31	12,6	216	87,4	247	19,9	4,178	0,124
Gelir gidere eşit	81	9,1	814	90,9	895	72,2		
Gelir giderden fazla	6	6,1	92	93,6	98	7,9		
Ailede Osteoporoz	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Var	71	18,2	320	81,8	391	31,5	49,537	p<0,001
Yok	47	5,5	802	94,5	849	68,5		
Menopoz Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Menopoza girmiş	106	24,0	336	76,0	441	35,6	166,914	p<0,001
Menopoza girmemiş	12	1,5	786	98,5	799	64,4		
Üç aydan uzun kortizon kullanımı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Var	31	21,8	111	78,2	142	11,5	28,245	p<0,001
Yok	87	7,9	1011	92,6	1098	88,5		
Sigara kullanımı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hiç kullanmamış	62	8,9	634	91,1	696	56,1	0,681	0,409
Kullanıyor/bırakmış	56	10,3	488	89,7	544	40,9		
Günlük kafein tüketimi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
200 mg'dan az*	50	9,3	489	90,7	539	43,5	0,112	0,946
200-330 mg	33	9,5	316	90,5	349	28,1		
330 mg'dan fazla	35	9,9	317	90,1	352	28,4		
Yeterli süt ürünü tüketimi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Var	31	7,2	400	92,8	431	34,8	4,142	0,042
Yok	87	10,8	722	89,2	809	65,2		
Yeterli fiziksel aktivite	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Var	16	6,3	236	93,7	252	20,3	3,684	0,055
Yok	102	10,3	886	89,7	988	79,7		
Giyim şekli	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Modern	62	7,3	788	92,7	850	68,5	15,497	<0,001
Geleneksel ve İslami	56	14,6	334	85,4	390	31,5		
Yeterli güneş ışığı maruziyeti	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Var	77	11,5	590	88,5	667	53,8	6,895	0,009
Yok	41	7,2	532	92,8	573	46,2		

*:farkı yaratan satır

** :sütun yüzdesi alınmıştır

Kilolu ve obez olan, 5 yıl ve daha az öğrenim görmüş olan, boşanmış/dul olan, parçalanmış aile yapısı olan, çalışmayan, ailesinde osteoporoz hastası olan, menopoza girmiş olan, 3 aydan uzun kortizon kullanımı olan, yeterli süt ürünü tüketimi olmayan, geleneksel veya İslami giyim şekli olan, yeterli güneş ışığı maruziyeti olan kadınlarda doktor tanılı osteoporoz olma oranı daha yüksek saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Doktor tanılı osteoporoz olma durumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler*	Beta ± SE**	OR (%95 GA)***	p
Katsayı	-10,220±0,962	0,000	p<0,001
Yaş	0,140±0,016	1,15(1,11-1,18)	p<0,001
Üç aydan uzun kortizon kullanımı ^a	0,651±0,329	1,91(1,01-3,63)	0,045
Ailede osteoporoz ^b	1,317±0,269	3,73(2,20-6,31)	p<0,001

*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır: Bağımlı değişken 'Doktor tanılı osteoporoz olma durumu'; Bağımsız değişkenler yaş, ilk menarş yaşı, aile tipi, öğrenim yılı grupları, çalışma durumu, ailede osteoporoz olma durumu, 3 aydan uzun kortizon kullanımı, sigara tüketimi, kafein tüketimi grupları, yeterli süt ürünü tüketimi, yeterli fiziksel aktivite, giyim şekli, yeterli güneş ışığı maruziyeti.

Beta ± SE: regresyon katsayısı ve standart hatası; *OR: Odds ratio. Referans kategoriler; a: üç aydan uzun kortizon kullanımı olmayanlar, b: ailede osteoporoz olmayanlar.

Doktor tanılı osteoporozu olması açısından değerlendirildiğinde yaş değişkeninin 1,15 kat, üç aydan uzun kortizon kullanımının 1,91 kat, ailede osteoporoz olma durumunun 3,73 kat osteoporoz tanısı alma riskini artırdığı belirlenmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Araştırmada anketler aracılığıyla veri toplanmış olup öz bildirim biasının alt grupları olan 'sosyal arzulan durum biası' ile 'hatırlama biası' ndan etkilenmiş olabilir. Hatırlama biasını önlemek amacıyla kişilerin mevcut andaki yaşam tarzı faktörleri sorgulanmıştır. Doktor tanılı osteoporoz olma durumu kişinin beyanına dayalı olarak değerlendirilmiştir. Bu soru ile osteoporozu olan ancak doktor tanılı osteoporozu olmayan kadınları saptamak mümkün değildir. Bu durumun kısıtlılık yarattığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda osteoporozun ileri yaş kadınlarda özellikle postmenopozal dönem sonrasında prevalansının arttığı görülmüştür¹. Araştırmamıza katılan katılımcıların %35,6'sı menopoza girdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların osteoporoz gelişmesine yönelik risk altında olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda öğrenim durumunun yükselmesi ile kişide osteoporoz gelişme sıklığının azaldığı gösterilmiştir. 12 yıldan daha az öğrenim gören kadınların risk grubu olduğu belirlenmiştir⁴. Bu çalışmada ise kadınların %41,6'sının 12 yıldan daha az öğrenim gördüğü belirlenmiştir.

Obezitenin hormonal değişiklikler aracılığıyla kemik dokuya olumlu etkisi olduğu bilinmektedir¹. BKİ'ye göre sınıfladığımızda normal veya düşük kilolu olan %48,6'lık oranda yer alan kadınlar osteoporoz hastalığı gelişimi açısından daha yüksek riskli grupta yer almaktadır.

Osteoporoz genetik yapının gelişimine etkisi olduğu bilinen bir hastalıktır⁵. Çalışmamıza katılan kadınların %9,5'i kendisinde doktor tanılı osteoporoz hastalığı olduğunu, %31,5'i

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ailesinde osteoporoz öyküsü olduğunu ifade etmiştir. Bu kişiler osteoporoz gelişimi açısından risk grubunda yer almaktadır.

Bir çalışmada osteoporoz tanısı alan kadınların yaklaşık yarısı ailelerinde osteoporoz hastalığı olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da benzer olarak doktor tanılı osteoporoz hastalığı olan kadınların %60,2'si ailelerinde osteoporoz hastalığı olduğunu söylemiştir. Ailesinde osteoporoz tanısı olan kişi bulunuyorsa kişinin kendisi de osteoporoz gelişimi açısından risk taşımaktadır⁵.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde boy ölçümü gibi basit bir uygulama ile kemik yapının kontrolü yapılabilir. Ankara'da yapılan bir çalışmada 45 yaş üstü kadınların %32,5'inde son 1 yılda boyda 3 cm'den daha fazla kısalma olduğu saptanmıştır⁵. Araştırma grubumuzdaki kadınların %12,5'i boyunda son 1 yılda 3 cm'den fazla kısalma olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda belirlenen oranın düşüklüğü katılımcılara standart bir boy ölçüm işlemi yapılmamış olmasına bağlı olabilir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada 15 yaş üzeri kadınlarda sigara kullanımı prevalansının Afrika, Doğu Akdeniz ülkeleri ve Güney Doğu Asya'da 2,2, Batı Pasifik ülkelerinde 3,0, Amerika'da 12,4, Avrupa'da 20,7 ve dünya çapında ortalama 6,2 olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda kadınların sigara kullanma sıklığının dünya ülkelerinde saptanan değerlerden daha yüksek olduğu görülmüştür⁶. Ülkemizde yapılan bir çalışmada her gün düzenli sigara kullandığını belirten 15 yaş üzeri kadınların prevalansı %10,7 olarak belirlenmiş, hiç sigara içmemiş kadınların oranının ise %79,1 olduğu saptanmıştır. Antalya Konyaaltı İlçesi'ndeki 15-64 yaş kadınların sigara kullanma sıklığının ülkemizde belirlenenden daha yüksek olduğu görülmüştür⁷. Sigaraya başlanmaması, başlayanların bırakmasına yardımcı olunması amacıyla uluslararası ve ulusal programların geliştirilip uygulamaya konulması gerekmektedir.

Yapılan bir araştırmada tüketilen kafein miktarındaki artışın bir çalışmada kırık gelişmesi riskini artırdığı belirlenmiştir. Günlük tüketilen kafein miktarı (çay ve kahve kaynaklı) katılımcıların %28,4'ünde 330 mg/gün'den fazladır. Günlük kafein tüketim miktarı 330 mg/gün üzerinde olan kadınların kırık gelişim riski daha yüksek olabilir⁸. Bu kadınların kafein tüketim miktarı konusunda bilgilendirilmeleri uygun olacaktır.

Literatürde aşırı alkol tüketiminin kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkilediğini, orta düzeyde alkol tüketiminin ise kemik mineral yoğunluğu üzerine olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Tüm dünyada kadınların erkeklerden daha az alkol tükettiği bilinmektedir. Ülkemizdeki alkol tüketiminin dünyanın diğer ülkelerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Günlük 3 birim üzeri alkol tüketiminin osteoporoz gelişimi ve kırık riski açısından risk oluşturduğu söylenmektedir. Çalışmamızda katılımcıların % 81,5'i alkol kullanmadığını ifade etmiş, haftada 4 birim ve üzerinde alkol tüketiminin olmadığı belirlenmiştir. Antalya grubundaki kadınlar arasında kemik yapısını olumsuz etkileyecek bir alkol tüketimi olmadığı görülmüş olup herhangi bir müdahale gereksinimi saptanmamıştır.

Dünyada süt ve süt ürünü tüketiminin büyük bir miktarı gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada 18-31 yaş arasındaki kadınların %91,0'ının 1000 mg/gün'den daha az kalsiyum içeren gıda tüketimi olduğu belirlenmiştir⁹. 'Günde 3 porsiyon ve üzerinde süt ürünü tüketimi' ile kemik sağlığı açısından yeterli düzeyde kalsiyum alımının sağlandığı kabul edilmektedir. Çalışmamızdaki kadınların %65,2'si kemik sağlığı açısından yeterli düzeyde süt ürünü tüketmemektedir. Ancak diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Antalya Konyaaltı İlçesi'nden yaşayan kadınların kalsiyum içeren gıda tüketiminin yapılan çalışmalarda belirlenen oranlara benzer veya bu oranlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir⁹. Kalsiyum içeren besin tüketimi konusunda ortaokul çağından itibaren kadınların bilgilendirilmesi, ilerleyen zamanlarda görülme sıklığının artışı kaçınılmaz olan osteoporoz hastalığına karşı alınabilecek etkili önlemlerden birisi olacaktır.

Araştırmamızda kemik sağlığı açısından yeterli fiziksel aktivite düzeyi haftada 3 gün ve üzerinde yarım saatten fazla yapılan aktivite olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların %47,9'unun hiç egzersiz yapmadığı, %79,7'sinin fiziksel aktivitesinin kemik gelişimi ve sağlığı açısından yetersiz düzeyde olduğu, yalnızca %20,3'ünün fiziksel aktivitesinin kemik gelişimi ve sağlığı açısından yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada kadınların %43,7'sinin yetersiz fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir³. Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların %85'inin yetersiz fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir¹⁰. Çalışmamızdaki kadınların kemik sağlığını etkileyen yeterli fiziksel aktivite durumunun Amerika'dan daha yüksek ancak ülkemizde belirlenenden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır^{3,10}. Konyaaltı İlçesi kadınlarına fiziksel aktivitenin kemik sağlığına katkılarının yerel yönetimlerin etkinlikleri veya kitle iletişim araçları aracılığıyla anlatılmasının, fiziksel aktiviteye teşvik eden projelerin planlanmasının bu oranın yükseltilmesine faydası olacaktır. Çalışan kadınların planlı bir egzersiz yapmak için kısıtlı zamanları bulunmaktadır. Bu durumda çalışan kadınların işyerindeki fiziksel aktivitesi de kemik sağlığı açısından oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Araştırmamıza katılan kadınların %26,2'si çalıştığını belirtmiştir. Bu kadınların meslekleri fiziksel aktivitelerine göre gruplandırılmış ve %70,5'inin hafif, %16,3'ünün orta, %13,2'sinin ağır fiziksel aktivite yapılan işlerde çalıştığı görülmüştür.

Çalışmamızdaki katılımcıların %46,2'sinin kemik sağlığı açısından yeterli (günde 10 dakika ve üzerinde) güneş ışığı maruziyeti bulunurken %53,8'inin kemik gelişimi ve sağlığı açısından yeterli güneş ışığı maruziyeti bulunmamaktadır. Ankara'da menopoz kliniğine başvuran kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların %58,0'ünün yeterli güneş ışığı maruziyeti olduğu görülmüştür⁵. Çalışmamızda belirlenen yeterli güneş ışığı maruziyeti daha düşüktür. Kemik sağlığı açısından gerekli olan düzeyde güneş ışığı maruziyeti açısından Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan kadınların bilgilendirilmesi gerektiği görülmektedir.

Osteoporozu neden olabilecek yaşam tarzı özelliklerinin sıklığı ülkemize göre değerlendirilmiştir. Antalya Konyaaltı İlçesi'ndeki 15-64 yaş kadınların kemik sağlığı açısından olumsuz faktörler olan sigara kullanma, kemik sağlığı açısından yetersiz güneş ışığı maruziyeti ve yetersiz fiziksel aktivite sıklığının yüksek olduğu^{3,5}, öte yandan olumlu faktörler olan süt ürünü tüketiminin yüksek, alkol tüketiminin ise düşük olduğu belirlenmiştir⁹.

Lojistik regresyon analizi sonucunda ailede osteoporoz öyküsü olması durumunun osteoporoz tanısı alınmasında en güçlü yordayıcı olduğu görülmüştür. Üç aydan uzun kortizon kullanımı olması yani kişinin tıbbi öyküsü ile ilerleyen yaşın osteoporoz tanısı alma riskini artırdığı belirlenmiştir. Diğer değişkenlerle değerlendirildiğinde davranışsal risk faktörlerinin etkilerinin ortadan kalktığı saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanan dünya nüfusu düşünüldüğünde tüm dünya üzerindeki etkisi artmakta olan osteoporoz hastalığına yönelik durum saptaması yapmak ve alınacak önlemler üzerinde yoğunlaşmak oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Yaşam tarzı özellikleri değerlendirildiğinde Konyaaltı İlçesi'ndeki 15-64 yaş kadınlarda osteoporozu neden olabilecek yaşam tarzı özelliklerinden sigara kullanımının, kemik sağlığı açısından yetersiz düzeyde güneş ışığı maruziyetinin ve yetersiz fiziksel aktivite düzeyinin yüksek sıklıkta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kemik yapısına olumlu etki edecek özelliklerden süt ürünü tüketiminin yüksek düzeyde olduğu, kemik yapısına olumsuz etki edecek alkol tüketiminin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların kemik sağlığını olumlu etkileyen aktivitelere yönlendirilmesi faydalı olacaktır.

Osteoporoz oluşumunda daha büyük etkisi olan risk faktörlerinin belirlenmesi gelecekte alınacak önlemlerin şekillenmesinde önemli rol oynayacaktır. Çalışmamızda yapılan analizler ile doktor tanılı osteoporozu olma durumu üzerine daha çok yaş ve genetik faktörlerin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu durum aile öyküsü ve ilerleyen yaşın osteoporoz oluşumunda en önemli faktörler olduğunu göstermektedir. Ailesinde osteoporoz olan kadınların ve ortaöğretim çağından itibaren tüm kadınların osteoporoz konusunda bilgilendirilmeleri faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1.Kasper FH., Jameson JL, Harrison 19th Eddition, 2015, United States, Part 16, Chapter 425, Osteoporosis, pg:2488-2503.
- 2.Kutsal YG, Biberoğlu K, Atlı T, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler için Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010, ANKARA.
- 3.Pinar G, Kaplan S, Pinar T, Akalin A, Abay H, Akyol M. The prevalence and risk factors for osteoporosis among 18-to 49-year-old Turkish women. *Women & health*. 2017;57(9):1080-97.
- 4.Robitaille J, Yoon PW, Moore CA, Liu T, Irizarry-Delacruz M, Looker AC. Prevalence, family history, and prevention of reported osteoporosis in US women. *American journal of preventive medicine*. 2008;35(1):47-54.
- 5.Eyler AA, Brownson RC, King AC, Brown D, Donatelle RJ, Heath G. Physical activity and women in the United States: an overview of health benefits, prevalence, and intervention opportunities. *Women & health*. 1998;26(3):27-49.
- 6.Gambacciani M, Spinetti A, de Simone L, Cappagli B, Maffei S, Taponeco F. The relative contributions of menopause and aging to postmenopausal vertebral osteopenia. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1993;77(5):1148-51.
- 7.World Health Organization. World Health Statistics data visualizations dashboard Erişim Adresi: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg>, Erişim Tarihi:09.03.2019.
- 8.Hallström H, Wolk A, Glynn A, Michaëlsson K. Coffee, tea and caffeine consumption in relation to osteoporotic fracture risk in a cohort of Swedish women. *Osteoporosis international*. 2006;17(7):1055-64.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

9.Navruz-Varlı S, Köse S, Tatar T, Arslan S, Köksal E. Assessment of dietary calcium intake of university students: a pilot study in Turkey. Archives of osteoporosis. 2018;13(1):36.

10.Geller SE, Derman R. Knowledge, beliefs, and risk factors for osteoporosis among African-American and Hispanic women. Journal of the national medical Association. 2001;93(1):13.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Levent Dönmez

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve amaç: Tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu tanımdaki etkenlere sıklıkla maruz kaldığı da bilinen bir durumdur. Sağlık çalışanı olarak hemşire grubunda tükenmişlik durumunun saptanması bu sorunun çözümü için katkıda bulunacak bilgilerin elde edilmesini sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde görev yapmakta olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ve tükenmişlik düzeyinin bazı sosyal ve demografik değişkenler ve çalışma koşulları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Eylül-Ekim 2015 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan 716 hemşirenin 348’ine (katılım %46) kendi kendilerine doldurdukları bir anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışmada duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmanın ölçülmesi için 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmış, ayrıca hemşirelerin tükenmişliğini etkileyeceği düşünülen değişkenler olarak; kişisel özellikleri, çalışma koşulları, sosyal ilişkilerinin durumu ve işyerinden memnuniyetleri sorgulanarak kaydedilmiştir. Analizler yapılırken ki kare testi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kararlaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda duygusal tükenmişlik puanı $19,66 \pm 6,73$, duyarsızlaşma puanı $6,45 \pm 4,09$ ve kişisel başarıda azalma hissi puanı $20,60 \pm 4,01$ olarak bulunmuştur. Ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla 36 puan, 10 puan ve 16 puandır. Tek değişkenli analizlere göre çok sayıda bağımsız değişkenin tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmayı artırdığı saptanmıştır. Ancak verilerimizi çok değişkenli analizlerle (lojistik regresyon analizi) tekrar değerlendirdiğimiz zaman sadece bazı değişkenlerin anlamlı olarak modelde kaldığı görülmüştür. Duygusal tükenme için yapılan analizde; işyerinde psikolojik baskıya maruz kalanlar (OR=3,47), işyerinden memnun olmayanlar (OR=3,32), mesleği ile ilgili gelişmeleri takip edemeyenler (OR=3,16), acil servis/ameliyathane gibi yerlerde çalışanlar (OR=2,84) ve kendi isteği dışında ek mesai yapanlarda (OR=1,85) tükenmişliğin daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Duyarsızlaşma için yapılan çoklu analizde; kişiyi bekar olması (OR= 16,76), evli olması (OR=7,78), cinsiyetinin erkek olması (OR=4,06), mesleği ile ilgili gelişmeleri takip edememesi (OR=2,72), işyerinden memnuniyetsizlik (OR=2,66) ve işyerinde psikolojik baskıya maruz kalmanın (OR=2,21) duyarsızlaşma ile ilişki olduğu anlaşılmıştır. Kişisel başarı hissinde azalma duygusu için yapılan analizde ise; yaşı 29’dan küçük olanlarda (OR=4,54), mesleği ile ilgili gelişmeleri takip edemeyenlerde (OR=3,13), kadın cinsiyette (OR=3,08) ve hastalarla ilişkileri olumsuz olanlarda (OR=2,20) kişisel başarı hissini daha kötü olduğu saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Hemşirelerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma önemli bir sorundur. Sorunun azaltılması için bütüncül önlemler yanında özellikle çalışmada tükenmişlikle ilişkili olduğu saptanmış faktörlerin azaltılması yararlı olabilir. Aynı zamanda tükenmişlikle ilişkili faktörlere sahip olan çalışanlar tükenmişliğe uğrama olasılığı yönünden risk grubu olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, hemşireler, tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissinde azalma

GİRİŞ

Tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır¹. Sağlık çalışanlarının bu tanımdaki etkenlere sıklıkla maruz kaldığı da bilinen bir durumdur². Özellikle hemşirelerde tükenmişliğin incelendiği bazı çalışmalar mevcuttur ve bunlarda fazla çalışma saatleri, nöbet usulü çalışma, iş yükünün ağırlığı, hastalar ve meslektaşlarla ilişkiler gibi faktörlerin tükenmişliğe etki ettiği bildirilmiştir³⁻⁵. Buna karşılık tüm bu faktörlerin birlikte incelendiği ve kendi isteği dışında gece nöbeti tutulması değişkeninin etkisinin diğer değişkenlerden bağımsız olarak incelendiği bir çalışma yoktur. Sağlık çalışanı olarak hemşire grubunda tükenmişlik durumunun saptanması ve istek dışı nöbet uygulamasının tükenmişliğe etkisinin gösterilebilmesi sorunun çözümü için katkıda bulunacak bilgilerin elde edilmesini veya var olan bilgilere yeni kanıtlar oluşturmasını sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ölçmek ve tükenmişlik durumunun bazı kişisel, sosyal ve demografik değişkenler ve çalışma koşulları ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM

Olgular, Katılım ve Temsil Yeteneği: Kesitsel tipteki bu araştırma 2015 yılında Antalya Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan 672 hemşirenin veri toplama sırasında fiilen çalışmakta olan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 348’ine (katılım %51,8) kendi kendilerine doldurdukları bir anket uygulanarak yapılmıştır.

Çalışmaya katılanların kurumda çalışan tüm hemşireleri temsil edip etmediğine karar verebilmek için; katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaş gruplarına dağılımı, araştırma evreninin aynı değişkenlere dağılımı ile karşılaştırılmıştır. Buna göre araştırma evrenini oluşturan hemşirelerin çalışmaya katılanlardan farklı bir özelliğinin olmadığı anlaşılmıştır.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler: Bağımlı değişkeni tükenmişlik alanları olup, bu da üç alt ölçekte; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak belirlenmiştir. Her bir alt ölçekten alınan puanlar sürekli değişken niteliğindedir.

Bağımsız değişkenler ise, “kişisel özellikler” için; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu ve ekonomik durum, “çalışma koşulları” için; kadro durumu, hemşirelik deneyimi, bulunulan kurumda toplam çalışma süresi, çalışılan bölüm, çalışılan anabilim dalı, çalışılan bölüm istenerek mi seçildiği, ek mesai yapılıp yapılmadığı, “sosyal ilişkiler” için;

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çalışılan bölümdeki hekimlerle ilişkiler, çalışılan bölümdeki diğer hemşirelerle ilişkiler, hastalarla ilişkiler, son bir yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalınma durumu, iş yerinde üstler veya çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet, baskı, rahatsız edilme anlamında bir sıkıntı yaşama durumu, iş ile ilgili alanlarda yeni gelişmeleri takip edip kişisel gelişim imkanı bulabilme durumu, “memnuniyet” için; çalışılan bölüm hakkındaki düşünceler olarak belirlenmiştir.

Terim ve kriterler: Tükenmişlik; ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmış bir terimdir⁶. Çalışma ortamında sürekli devam eden stres sonucu ortaya çıkan kronik bir psikiyatrik sorun olarak tanımlanmaktadır. Üç boyutu vardır; duygusal tükenme (emotional exhaustion: EE), duyarsızlaşma (depersonalisation: D) ve kişisel başarı hissinde azalma (low personal accomplishment: LowPA). EE tükenmenin temel bireysel stres boyutudur ve kişinin duygusal ve fiziksel olarak aşırı yüklenmiş ve tükenmiş olma durumunu ifade etmektedir. D ise tükenmenin kişilerarası ilişkilerle ilgili boyutudur ve kişinin mesleğinin çeşitli yönlerine ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, umursamaz ve duygudan yoksun davranma durumunu ifade etmektedir. LowPA ise kişinin kendi kendini değerlendirmesi boyutudur ve kişinin işyerindeki üretkenliğinde, başarısında kayıp ve yetersizlik duygusu içinde olmasını ifade etmektedir⁶.

Hemşirelerin ekonomik durumu, çalışma şartlarından memnuniyet durumu, çalışma yaşamında karşılaştığı kişilerle ilişkilerinin iyiliği, şiddete maruz kalma durumu belirlenirken kendi ifadelerine göre karar verilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı bölümler iş yoğunluğunun fazlalığı ve daha yüksek baskı altında çalışma olasılığına göre üç grupta gruplanmış, ilk grup “ameliyathane, acil veya yoğun bakım üniteleri”nde çalışanlar, ikinci grup “yataklı servis hizmetleri”nde çalışanlar ve üçüncü grup ise “ilk iki grup dışındaki hizmet alanları”nda çalışanlar olarak tanımlanmıştır.

Veri Toplama: Çalışmada duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmanın ölçülmesi için 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla 36 puan, 10 puan ve 16 puandır. Ölçek için ulusal veya uluslar arası düzeyde karar verilmiş bir kesim noktası yoktur. Bu nedenle çoklu analiz için kendi belirlediğimiz kesim noktaları oluşturulmuştur. Belirlediğimiz kesim noktasının üzerinde puan alanlar duygusal tükenmişlik için; “duygusal tükenmeyi daha yoğun yaşıyor” olarak, altında puan alanlar ise “duygusal tükenmeyi daha az yaşıyor” olarak isimlendirilmiştir. Benzer şekilde duyarsızlaşma için; “duyarsızlaşması daha fazla olanlar” ve “duyarsızlaşması daha az olanlar”, kişisel başarı hissinde azalma için; “kişisel başarı hissi azalanlar” ve “kişisel başarı hissi azalmayanlar” olarak isimlendirilmiştir. Bulguların sunumunda bu gruplar kısaca “tükenmişlik var veya yok”, “duyarsızlaşma var veya yok” ve “kişisel başarı hissinde azalma var veya yok” olarak ifade edilmiştir.

Kesim noktasına karar verilirken katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortalamaları hesaplanmış, bu ortalamalar tam puana yuvarlanarak elde edilen puan kesim noktası olarak tanımlanmıştır.

Verilerin toplanması için standart bir anket formu hazırlanmış, bir koordinatör eşliğinde her günün sabahında bu formlar anketörlere yeterli sayıda verilerek hangi hemşirelerden veri toplanacağı kendilerine iletilmiştir. Anket formları her bir katılımcıya bizzat anketörlerle ulaştırılmış, ancak katılımcılar anket formunu yüz yüze değil isim yazmadan ve kendi kendilerine okuyup doldurmuşlardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Etik konular: Çalışma Helsinki bildirgesi ile uyumludur. Çalışmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Veri analizi: Tükenmişliğin üç alt ölçeğinden elde edilen puanlar öncelikle ortalama ve standart sapmaları ile sunulmuş, bağımsız değişkenlerin her birinin puan ortalamalarına etkisi student t testi veya ANOVA ile incelenmiştir. Daha sonra çoklu analizlerin yapılması için bağımlı değişkenler kendi belirlediğimiz kesim noktalarına göre iki seçenekli hale getirilmiş ve her bir bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerle ilişkisi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmada elde edilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamaları sırasıyla $19,66 \pm 6,73$; $6,45 \pm 4,09$ ve $20,60 \pm 4,01$ 'dir.

Çalışmaya katılanların kişisel özelliklerine göre tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanları tek değişkenli analizlerde incelendiğinde: (1) duygusal tükenme puanı; ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre daha yüksektir. (2) duyarsızlaşma puanı; erkeklerde kadınlara göre, 29 yaş altındakilerde diğer yaş gruplarındakilere göre, bekar ve evlilerde boşanmışlara göre ve çocuğu olmayanlarda çocuğu olanlara göre daha yüksektir. (3) kişisel başarı hissi ise; 29 yaş altındakilerde diğer yaş gruplarındakilere göre, bekarlarda evli ve boşanmışlara göre, çocuklularda çocuksuzlara göre ve ekonomik durumu iyi olanlarda kötü olanlara göre daha düşüktür.

Çalışmaya katılanların çalışma koşullarına göre tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanları incelendiğinde: (1) Duygusal tükenmenin daha fazla olduğu gruplar; çalışma deneyimi 15 yıl ve altında olanlar, çalıştığı yer ameliyathane/acil/yoğun bakım ve yataklı servisler olanlar, çalıştığı bölümde istemeyerek çalışanlar ve kendi isteği dışında ek mesai yapanlar olduğu anlaşılmaktadır. (2) Duyarsızlaşmanın fazla olduğu gruplar; sözleşmeli kadroda olanlar, çalışma deneyimi 15 yıl ve altında olanlar, çalıştığı yer ameliyathane/acil/yoğun bakım ve yataklı servisler olanlar ve çalıştığı bölümde istemeyerek çalışanlardır. (3) Kişisel başarı hissi daha düşük olan gruplar ise; sözleşmeli kadroda çalışanlar, çalışma deneyimi 5 yıl ve daha az olanlar ve çalıştığı bölümde istemeyerek çalışanlardır.

Çalışmaya katılanların sosyal ilişkiler/olumsuzluklar ve işyerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanları öncelikle tek değişkenli analizle incelenmiştir. Buna göre duygusal tükenmenin fazla olduğu gruplar; hekimlerle ve hastalarla ilişkisini orta-kötü tanımlayanlar, şiddete maruz kalanlar, işyerinde baskıya maruz kaldığını ifade edenler, kişisel gelişimi için gelişmeleri takip edemeyenler ve çalıştığı bölümden memnun olmayanlardır. Duyarsızlaşmanın fazla olduğu gruplar; hekimlerle, hemşire arkadaşlarıyla ve hastalarla ilişkisini orta-kötü olarak tanımlayanlar, işyerinde baskıya maruz kalanlar, kişisel gelişimi için gelişmeleri takip edemeyenler ve çalıştığı bölümden memnun olmayanlardır. Kişisel başarı hissi daha düşük olan gruplar ise; hekimlerle, hemşire arkadaşlarıyla ve hastalarla ilişkisini orta-kötü olarak tanımlayanlar, kişisel gelişimi için gelişmeleri takip edemeyenler ve çalıştığı bölümden memnun olmayanlardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1’de tükenmişliğin üç alt ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma) ile ilişkili faktörlerin çoklu istatistiksel analizle incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

Duygusal tükenme ile en güçlü ilişkisi saptanan değişkenin işyerinde psikolojik baskıya maruz kalma olduğu, bu baskıya maruz kalanlarda duygusal tükenmenin 3,47 kat daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır. Duygusal tükenmeyi etkileyen diğer faktörlerin ise sırasıyla; çalıştığı bölümden memnun olmayanlar (3,32 kat), gelişmeleri takip edemeyenler (3,16 kat), ameliyathane/acil servis/yoğun bakımda çalışanlar (2,84 kat) ve isteği dışında ek mesai yapanlar (1,85 kat) olduğu görülmektedir.

Duyarsızlaşmanın sırasıyla; bekarlarda (16,76 kat), evlilerde (7,78 kat), erkeklerde (4,6 kat), gelişmeleri takip edemeyenlerde (2,72 kat), çalıştığı bölümden memnun olmayanlarda (2,66 kat) ve işyerinde psikolojik baskıya maruz kalanlarda (2,21 kat) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kişisel başarı hissini ise sırasıyla; yaşı 29 ve altında olanlarda (4,54 kat), gelişmeleri takip edemeyenlerde (3,13 kat), kadınlarda (3,08 kat) ve hastalarla ilişkilerini orta-kötü olarak tanımlayanlarda (2,20 kat) daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1: Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı hissinde azalmayı etkileyen değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler*	B±SE**	OR*** (GA)	(%95 p)
Duygusal Tükenmişliğin artmasıyla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-2,33±0,34	0,10	0,000
† İşyerinde psikolojik baskıya maruz kalan ^a	1,25±0,27	3,47 (2,05-5,88)	0,000
† Çalıştığı bölümden memnun olmayan ^b	1,20±0,30	3,32 (1,86-5,94)	0,000
† Gelişmeleri takip edemeyen ^c	1,15±0,26	3,16 (1,89-5,27)	0,000
† Çalıştığı yer acil servis/ameliyathane olan ^d	1,05±0,34	2,84 (1,47-5,51)	0,002
† İstemediği halde ek mesai yapan ^e	0,61±0,26	1,85 (1,12-3,05)	0,016
Duyarsızlaşmanın artmasıyla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-3,55±0,84	0,03	0,000
† Bekar olan ^f	2,82±0,83	16,76 (3,28-85,58)	0,001
† Evli olan ^f	2,05±0,82	7,78 (1,58-38,40)	0,012
† Cinsiyeti erkek olan ^g	1,50±0,57	4,06 (1,46-13,64)	0,009
† Gelişmeleri takip edemeyen ^c	1,00±0,25	2,72 (1,66-4,45)	0,000
† Çalıştığı bölümden memnun olmayan ^b	0,98±0,27	2,66 (1,55-4,55)	0,000
† İşyerinde psikolojik baskıya maruz kalan ^a	0,79±0,25	2,21 (1,34-3,64)	0,002
Kişisel başarı hissinde azalmayla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-2,99±0,66	0,05	
† Yaşı 29’dan küçük olan ^h	1,51±0,35	4,54 (2,28-9,05)	0,000
† Gelişmeleri takip edemeyen ^c	1,14±0,25	3,13 (1,91-5,11)	0,000
† Cinsiyeti kadın olan ⁱ	1,12±0,57	3,08 (1,02-9,32)	0,047

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

† Hastalarla ilişkileri orta-kötü olan^j 0,79±0,40 2,20 (1,01-4,79) 0,048

*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır:

Bağımlı değişkenler; (1) “Duygusal tükenmesi yüksek olanlar” (2) “Duyarsızlaşma puanı yüksek olanlar”, (3) “Kişisel başarı hissinde azalma olanlar”.

Bağımsız değişkenler; Tablo 1, 2 ve 3’de yer alan tüm kişisel özellikler, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler ve işyerinden memnuniyet durumu

B±SE: regresyon katsayısı ve standart hatası; *OR: Odds Ratio,

† referans kategoriler; a: işyerinde psikolojik baskıya maruz kalmayanlar, b: çalıştığı bölümden memnun olanlar, c: işi ile ilgili alanda yeni gelişmeleri takip edebilenler, d: çalıştığı yer ameliyathane-acilservis-yoğun bakım veya yataklı servisler dışındaki çalışma alanları olanlar, e: ek mesai yapmayan veya kendi isteği ile yapanlar, f: boşanmış, eşinden ayrı, eşi ölmüş olanlar, g: cinsiyeti kadın olanlar, h: yaşı 40’dan büyük olanlar, i: cinsiyeti erkek olanlar, j: hasta ve hasta yakınları ile ilişkileri iyi olanlar

TARTIŞMA

Hemşirelerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma önemli bir sorundur.

Bizim çalışmamızda elde edilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamaları sırasıyla 19,66±6,73; 6,45±4,09 ve 20,60±4,01’dir. Hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada Maslach ölçeğinin alt ölçeklerinin ortalama puanları duygusal tükenme için 28.18, duyarsızlaşma için 7.25, düşük kişisel başarı için 36.32 olarak saptanmıştır⁷. Çalışmamızda elde edilen puanların biraz daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Tükenmişliği etkileyen faktörlerin iki çalışmanın katılımcılarında farklı dağılmış olması bu farklılığın açıklaması olabilir. Nitekim bazı çalışmalarda^{3,5} vardiyalı çalışanların, çalışma saati fazla olanların, çalışma ortamından memnun olmayanların, acil ünitelerinde çalışanların, medeni durumu bekar olanların ve yaşı daha büyük olanların daha fazla tükenmişlik duyarsızlaşma ve başarı hissinde azalma yaşadıkları belirtilmiştir.

Sorunun azaltılması için bütüncül önlemler yanında özellikle çalışmada tükenmişlikle ilişkili olduğu saptanmış faktörlerin azaltılması yararlı olabilir. Diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda istemediği halde ek mesai yapanların, işyerinde psikolojik baskıya maruz kaldığını ifade edenlerin daha fazla tükenmişliğe uğradığı anlaşılmıştır. Saptadığımız bu değişkenlerin önlenebilir veya yönetilebilir sorunlar olması çözümü halinde çalışan sağlığının kolayca iyileştirilebileceği yönünde umut verebilir.

Bunun yanında tükenmişlikle ilişkili faktörlere sahip olan çalışanlar tükenmişliğe uğrama olasılığı yönünden risk grubu olarak değerlendirilmelidir. Tükenmişliği önlemek amaçlı veya tükenmişlikle ilgili sorunları erken tanıma hizmetleri planlanacaksa bu risk faktörlerini taşıyan kişilere öncelik verilmesi uygun olacaktır.

Sınırlılıklar: Çalışma kesitsel olduğundan bulunan istatistiksel ilişkilerin neden-sonuç ilişkisi olduğunu iddia etmek kolay değildir. Bazı tükenmişliğe uğrayan çalışanlar belki de işten ayrılma ve benzeri nedenlerle çalışma evreninden ayrılmış da olabilir. Buna karşılık benzer çalışmalarda benzer faktörlerin tespit edilmiş olması bulguların güvenilirliğini destekleyen bir durumdur.

Çalışmaya katılanların farklı özelliklerde kişiler olması da bulguları etkileyebilecek bir unsurdur. Ancak çalışmamızda araştırma evreninin özelliklerini katılanlarla

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

karşılaştırdığımızda, kendisine ulaşamayan hemşirelerin çalışmadan rastgele çıktıkları ve araştırmaya katılanların araştırma evrenini önemli oranda temsil ettiği kanaatine varılmıştır. Dolayısıyla katılıma bağlı bir taraf tutma oluşmadığı söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tükenmişlik, sağlık çalışanlarında önemli bir sağlık sorunu olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında ele alınması gereken, üzerinde durulması gereken bir konudur. Çalışanların bu kapsamda sadece fiziksel sağlığıyla ilgili değil ruhsal sağlığıyla ilgili muayenelerinin ve takiplerinin yapılması problemin gerçek boyutunun ortaya çıkarılmasında, dolayısıyla çözümüne katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52:397–422.
2. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ. Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist* 2000;5:425-434
3. Günüşen N, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. DEUHYO ED* 2010, 3 (1), 40-51.
4. Yıldız, H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.* 2009. Ankara, Türkiye.
5. Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T., Öner, S. Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2009; 15(2), 25-32.
6. Freudenberger, H. Staff burnout. *Journal of Social Issues.* 1974; 30, 159–164.
7. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi.* , 2010; 15(1): 10-16.

HASTANE ÇALIŞANLARINA YÖNELİK EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İŞ KAZASI
BİLDİRİMİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sera Şimşek¹, Zeliha Öcek², Meral Türk²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İzmir

Özet

Giriş ve Amaç: Bir üniversite hastanesinde sürekli işçi kadrosundaki hastane çalışanlarına uygulanan taşeron işçi özelliğine uygun görsel araçlarla desteklenmiş İşçi Sağlığı ve Güvenliği eğitim programının etkinliğinin iş kazaları insidans hızı ve iş kazası ağırlık hızındaki değişimler aracılığıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir eğitim müdahalesi olan bu çalışmada 2018 yılı Haziran ayında bir üniversite hastanesinde taşeron olarak çalışırken sürekli işçi kadrosuna geçen 1800 kişiye 180'er kişilik gruplar halinde on farklı günde planlanan eğitim 1578 kişinin katılımıyla sınıf dersi şeklinde amfide gerçekleştirilmiştir. Eğitimin öğrenim hedefleri katılımcıların iş kazası tanımı, iş kazası bildirimini, kesici-delici alet yaralanmaları, çalışan yükümlülükleri, tıbbi atık güvenliği, beyaz kod ve periyodik muayene ile ilgili konuları kendi cümleleriyle aktarabilmeleri olarak belirlenmiştir. Eğitimde kullanılmak üzere öğrenim hedefleri çerçevesinde video hazırlanmıştır. Eğitimin etkinliği programın uygulanmasından önceki altı ay ile sonraki altı ayın iş kazası insidans hızı ve iş kazası ağırlık hızları arasındaki farka dayandırılmıştır. Uluslararası çalışma örgütünün önerdiği şekilde iş kazası insidans hızı üç ayrı, iş kazası ağırlık hızı iki ayrı şekilde hesaplanmıştır. İş kazası sayıları hastane Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi kayıt sisteminden alınmıştır.

Bulgular: Ocak-Haziran ayları arasında 172, Temmuz-Aralık ayları arasında ise 219 iş kazası bildirilmiştir. Bu iş kazalarının içerisinde kesici-delici alet yaralanmalarının yüzdesi eğitimden önce 31.4 iken eğitimden sonra 24.2'ye düşmüştür. İş kazaları altı ay için değerlendirildiğinde eğitim öncesi iş kazası insidans hızı yüz tam zamanlı çalışmada 22.7, eğitim sonrası 28.9'dur. Benzer şekilde iş kazası insidans hızı bir milyon çalışma saatinde eğitimden önceki altı ayda 100.9, eğitimden sonra ise 128.5 bulunmuştur. İş kazası ağırlık hızı ise bir milyon çalışma saatinde eğitim öncesi ve sonrasında sırasıyla 228.8 ve 133.1, 100 çalışma saatinde sırasıyla 12 ve 6 dakika olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Eğitimden sonra eğitimden önceye kıyasla iş kazası insidans hızlarının arttığı görülürken, iş kazası ağırlık hızlarının azaldığı saptanmıştır. Bu durum katılımcıların eğitimin ardından daha çok bildirim yaptıkları, buna karşın geçirilen kazalarının iş yitimine daha az neden olmalarıyla açıklanabilir. Bu açıdan eğitimin kaza bildirimine ve iş yitimine yol açan kazalardan korunmaya yarar sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İşçi Sağlığı; İş Kazası; Video

GİRİŞ

İş kazası, işten ya da iş ile ilgili olan bir nedenden dolayı bir veya birden fazla çalışmada yaralanmaya, hastalığa veya ölüme neden olan, aynı zamanda şiddet davranışını da içeren

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

beklenmedik ve planlanmamış olaylar bütünüdür¹. Özellikle sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmaları, kan ve ya vücut sıvısı sıçraması, kayıp düşme, zorlanma, ağırlık kaldırma, şiddet sık görülen iş kazalarındandır. Sağlık çalışanlarında en sık görülen iş kazası ise kesici delici alet yaralanmalarıdır². Bu yaralanmalar kan ile geçen bulaşıcı hastalıkların kaynağı olabileceği ve sağlık çalışanında ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilir. Hastane hizmetleri, içerdikleri tehlike düzeyine göre yapılan sektörlerin sınıflandırılmasında “çok tehlikeli” işler listesinde yer almaktadır³. Bu nedenle belirli periyotlarda çalışanların kendi sağlık ve güvenlikleri için İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitimi almaları gerekmektedir. Bu eğitimler genellikle iş kazaları, bireysel korunma yöntemleri ve çalışan yükümlülükleri konularını içeren standart bir modelde yapılmaktadır. Fakat İSG eğitimlerinin standart bir modelden ziyade hedef grubun gereksinimlerine ve özelliklerine göre şekillendirilmesinin müdahalenin etkinliğini güçlendirdiği bilinmektedir⁴.

Her ne kadar beklenmedik ani bir olay olarak tanımlansalar da iş kazaları, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterince alınmamasının bir sonucu olarak ortaya çıkar⁵. Özellikle taşeronlaşma, maliyet tasarrufunun öncelikleyen ve İSG açısından olumsuz çalışma koşulları yaratan bir istihdam alanıdır⁶. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde temizlik, destek personeli, bilgi işlem ve veri kayıt gibi alanlarda taşeron işçi olarak görev yapan sağlık çalışanları 01.01.2018 tarihli 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sürekli işçi kadrosuna geçirilmiş ve böylece 6331 sayılı kanun gereği İSG eğitimi almaları zorunlu hale gelmiştir. Bu eğitimde katılımcılar özellikle hastanelerde yüksek riskli alanlarda çalışmalarından kaynaklı özellikli bir grup olarak ele alınmış; iş kazalarının ve iş kazası bildirimlerinin tanımlanması ve uygulanması, aynı zamanda iş kazalarından korunmaya yönelik bireysel önlemler üzerine bir program geliştirilmiştir. Bu programın kısa erimli sonuçları İSG ile ilgili bilgi değişimi üzerinden değerlendirilmiş ve sonuçlar paylaşılmıştır⁴. Bu çalışmada ise uzun erimde eğitimin etkinliği, kaza sürveyansı yapılarak iş kazası sayıları, türleri ve iş kazası insidans ve ağırlık hızları üzerinden değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde sürekli işçi kadrosundaki hastane çalışanlarına uygulanan taşeron işçi özelliğine uygun görsel araçlarla desteklenmiş İSG eğitim programının etkinliğinin iş kazaları insidans hızı ve iş kazası ağırlık hızındaki değişimler aracılığıyla değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışma, sürekli işçi kadrosundaki hastane çalışanlarına yönelik bir eğitim müdahalesi olarak tasarlanmıştır. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonrası altı aylık kaza sıklıkları karşılaştırılmış, kontrol grubu kullanılmamıştır. Çalışma için Ege Üniversitesi Hastanesinden etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırma Grubu: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde taşeron olarak çalışan ve 1 Nisan 2018 tarihinde sürekli işçi kadrolarına geçen 1800 kişiden 180'er kişilik gruplar oluşturulmuş ve 10 farklı grubun eğitimi 10 gün içinde tamamlanmıştır. Eğitime katılan 1578 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Eğitim Müdahalesi: Bu çalışmada eğitim müdahalesi uzun erimli amaçlar için tanımlanmıştır. Eğitimin öğrenim hedefleri katılımcıların iş kazası tanımını yapabilmeleri, iş kazası bildirimini zamanında yapabilmeleri, kesici-delici alet yaralanmalarına karşı uygun

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

koruma yöntemlerini kullanabilmeleri, çalışan yükümlülükleri sayabilmeleri, tıbbi atık güvenliği, beyaz kod ve periyodik muayene ile ilgili konuları kendi cümleleriyle aktarabilmeleri olarak belirlenmiştir. Eğitim taşeron işçilerin sosyokültürel ve çalışma koşullarına uygun içerikte hazırlanmış ve sınıf dersi şeklinde amfide gerçekleştirilmiştir. Öğrenim hedefleri çerçevesinde araştırmacılar tarafından hazırlanan video ile aynı hastanede iş kazası geçiren bir temizlik çalışanının kazayı gerekli kuruma bildirme prosedürleri doğru bir şekilde ve aşamalı olarak gösterilmiştir. Eğitimin standardizasyonu için bütün eğitimler aynı kişi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme: Eğitimin etkinliği programın uygulanmasından önceki altı ay ile sonraki altı ayın iş kazası insidans hızı ve iş kazası ağırlık hızları arasındaki farka dayandırılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) önerdiği şekilde iş kazası insidans hızı yüz tam zamanlı çalışanda, bir milyon çalışma saatinde ve yüz binde olmak üzere üç ayrı, iş kazası ağırlık hızı bir milyon çalışma saatinde gün ve yüz çalışma saatinde dakika olarak hesaplanmıştır. İş kazası insidans hızı referans süre boyunca yeni vaka sayısının referans grubun bu süre boyunca toplam çalışma saatine bölünerek bir milyon iş saati ve yüz işçinin standart çalışma saatinin hesaplanması sonucu ortaya çıkan 225.000 ile çarpılması ile bulunmuştur. İş kazası ağırlık hızı ise toplam kayıp yaşanan gün ve saatin ayrı ayrı alınan grubun bu süre içindeki toplam çalışma saatine bölünerek bir milyon ve yüz ile çarpılarak elde edilmiştir. Çalışmaya alınan grubun altı aylık çalışma süresi, her işçinin bu süre boyunca çalışma sürelerinin hafta sonları ve tatiller çıkarılarak toplanması ile elde edilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası hızlar arası karşılaştırma amacıyla istatistiksel analiz kullanılmamıştır. Literatür ile karşılaştırma yapılabilmesi için sadece iş kazası hızları üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. İş kazası sayıları hastane Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi (ÇASAGÜB) kayıt sisteminden alınmıştır. İş kazaları alt tipleri ise SPSS 18.0 veri tabanı kullanılarak yüzde şeklinde verilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de sunulduğu gibi iş kazalarının içerisinde kesici delici alet yaralanmalarının yüzdesi eğitimden önce 31.4 iken eğitimden sonra 24.2'ye düşmüştür. Kaza alt tipleri içerisinde kayıp düşme/üzerine cisim düşmesi, ısırılma/böcek sokması/tırmalama, çarpma/sıkışma ve yanma gibi kazaların tüm iş kazaları içerisindeki yüzdesi eğitimden sonraki altı ayda öncesine kıyasla azalmıştır. Ağır kaldırma/zorlama, kimyasal/toz sıçrama/etkilenme ve diğer kategorisindeki iş kazası türlerinin tüm kazalar arasındaki yüzdeleri artarken, şiddet ve kan ve vücut sıvısı sıçraması tiplerinde neredeyse değişim olmamıştır.

Ocak-Haziran ayları arasında toplam 172, Temmuz-Aralık ayları arasında ise toplam 219 iş kazası bildirilmiştir (Tablo 2). İş kazaları altı ay için değerlendirildiğinde eğitim öncesi iş kazası insidans hızı yüz tam zamanlı çalışanda 22.7, eğitim sonrası 28.9'dur. İş kazası insidans hızı ilk altı ayda yüz binde 10.0, ikinci altı ayda 12.8'dir. Benzer şekilde iş kazası insidans hızı bir milyon çalışma saatinde eğitimden önceki altı ayda 100.9, eğitimden sonra ise 128.5 bulunmuştur. İş kazası ağırlık hızı ise bir milyon çalışma saatinde eğitim öncesi ve sonrasında sırasıyla 228.8 ve 133.1, 100 çalışma saatinde sırasıyla 12 ve 6 dakika olarak saptanmıştır (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Tiplerine göre eğitimden önce ve eğitimden sonra kazaların yüzdelere göre dağılımı

Kaza Tipi	Eğitimden önce	Eğitimden sonra
Kesici-delici alet yaralanması	31.4	24.2
Kayıp düşme/Üzerine cisim düşmesi	22.1	15.5
Ağır kaldırma/Zorlama	8.7	13.2
Şiddet	5.8	5.5
Kimyasal/Toz sıçrama/Etkilenme	4.7	8.2
Kan ve vücut sıvısı sıçraması	2.3	2.7
Isırılma/Böcek sokması/Tırmalama	2.3	0.5
Çarpma/Sıkışma	13.4	11.9
Yanma	3.5	1.8
Diğer	5.8	16.4
Toplam	100.0	100.0

Tablo 2. Eğitimden önce ve sonra iş kazaları sayısı, kazası insidans ve ağırlık hızı

	Kaza sayısı	İnsidans hızı (100 zamanlı çalışanda)	İnsidans hızı (1 milyon iş saatinde)	İnsidans hızı (Toplam çalışan sayısına göre %)	Ağırlık hızı (Gün/1 milyon çalışma saati)	Ağırlık hızı (saat/100 saat)
Eğitim öncesi	172	22.7	100.9	10.0	228.8	0.2
Eğitim sonrası	219	28.9	128.5	12.8	133.1	0.1

TARTIŞMA

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde taşeron işçi kadrosunda çalışan hastane çalışanlarına uygun nitelikte İSG eğitim programı geliştirilmiş olup eğitimin etkinliği eğitimden önceki altı ay ile sonraki altı ayda yapılan iş kazaları bildirimleri üzerinden değerlendirilmiştir. Kullanılan eğitim materyallerinin ve yönteminin, özellikle de video tabanlı eğitim müdahalesinin, eğitimden önce düşük olan kaza bildirimleri üzerinde etkili olduğu görülmüş ve eğitimden sonra kaza bildirim sayıları artmıştır. Bu açıdan taşeronların sosyokültürel yapıları ve çalışma koşulları göze alınarak hazırlanan ve üçüncü basamak hastane çalışanlarına uygulanan eğitim programının etkinliği değerli bulunmuştur.

Taşeron işçilerde en sık saptanan iş kazası tipini kesici delici tipte kazalar oluşturmaktadır. Bir üniversite hastanesinde 2016 yılında sağlık çalışanlarında kaza bildirimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada benzer bir katılımcı grubunda kesici delici alet yaralanma en sık rastlanan kaza tipi olup, bu oran çalışmamıza benzer şekilde %30 olarak bulunmuştur⁷. Bu oran yüksek bir oran olup kesici delici alet yaralanmalarının eğitimden sonraki altı ayda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitimden öncesine kıyasla tüm iş kazaları içerisindeki yüzdesinin düşmesi umut vericidir. Bu durum eğitimin kesici delici alet yaralanmalarından korunmada etkili olduğunu göstermektedir.

İş kazası insidans hızları eğitimden önce düşük iken eğitimden sonraki altı ayda artmış olup bu artışın kaza sayısından öte kaza bildiriminde meydana gelen artıştan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Eğitimde uygulanan ve hastanemiz personeli tarafından senaryolaştırılıp çekimleri yapılan videoda kaza bildirim protokolünün aşamalı bir şekilde gösterilmesinin bildirimlerin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Müdahale çalışmalarında özellikle video ile yapılan eğitimlerin halk sağlığında son dönemlerdeki yeri büyüktür⁸. Video tabanlı eğitim müdahalelerinin kısıtlı halk sağlığı kaynakları içerisinde yayılması hızlı, uygulaması kolay ve sürdürmesi ucuz olması büyük bir avantaj sağlamaktadır⁸. Video gösteriminin yanı sıra bu bildirimlerin artması 4D statüsünde sürekli işçi kadrosuna geçen taşeron işçilerin güvence anlayışlarında gerçekleşen olumlu değişimlerin de sonucu olabilir⁹.

İş kazası insidans hızları yüksek olmasına rağmen iş kazası ağırlık hızının düşük olması çalışanların daha fazla kaza geçirmesine rağmen, iş devamsızlıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. İş kazası ağırlık hızı eğitim öncesi 12 dakika iken eğitimden sonra 6 dakikaya düşmüştür. Aynı hastanede 2005 yılında hemşirelerde yapılan bir çalışmada bu hız 18 dakika olarak bulunmuştur⁵. Eğitimin iş günü kayıp süresini artıracak kazaların önüne geçtiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, hemşirelere kıyasla daha az iş günü kaybının yaşanmasının sebebi sağlık personeline yardımcı konumda çalışan hastane çalışanlarının güvencesizlik nedeniyle işe devam etme zorunluluğu algısından kaynaklanmış olabilir⁹.

İş kazaları nedenlerinin çalışma ortamı, çalışma organizasyonu ve bireysel faktörler gibi birçok bileşeni vardır. Bu çalışma ise bireysel eğitim üzerinden iş kazalarından korunmayı artırmak ve kaza bildirimlerinin zamanında yapılmasını sağlamak amacıyla kurgulanmıştır. Dolayısıyla yapılan değerlendirmenin sadece çalışanların bireysel değişimlerine dayanması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Eğitimden sonra eğitimden öncesine göre iş kazası insidans hızları artmış, iş kazası ağırlık hızları ise azalmıştır. Bu durum katılımcıların eğitimin ardından daha çok bildirim yaptıkları, buna karşın geçirilen kazalarının iş yitimine neden olma düzeylerinin azaldığı şeklinde açıklanabilir. Uygulanan eğitim, kaza bildirimlerini arttırmış, iş yitimine yol açan kazalardan korunmayı geliştirmiştir.

KAYNAKLAR

1. ILO, Statistic of Occupational Injuries, Sixteenth International Conference of Labour Statistics Geneva. 1998 p.1-46.
2. Vaz, Kurt, et al. Prevalence of injuries and reporting of accidents among health care workers at the University Hospital of the West Indies. Int J Occup Med Environ Health. 2010;23(2):133-43
3. T. C. Resmi Gazete. Available at: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130329-4.htm> Accessed 16.06.2016

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. Şimşek S, Türk M, Öcek Z. Bir Üniversite Hastanesinde Sürekli İşçi Kadrosundaki Sağlık Çalışanlarına Uygulanan İşçi Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
5. Davas A, Tanık F. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi Uygulanması ve İzlenmesi. MSG 2015;9:33
6. Quinlan M, Bohle P. Under Pressure, Out Of Control Or Home Alone? Reviewing Research And Policy Debates On The Occupational Health And Safety Effects Of Outsourcing And Home-Based Work. *Int J Health Serv.* 2008;38(3):489-523.
7. İnci E, Bilişli Y, Hizay D. İş Kazalarına Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2016: 83-88.
8. Neumann MS, Plant A, Margolis AD et al. Effects Of A Brief Video İntervention On Treatment İnitiation And Adherence Among Patients Attending Human İmmunodeficiency Virus Treatment Clinics. PLoS One 2018;13(10):e0204599.
9. Yücesan-Özdemir G. Despotik Emek Rejimi Olarak Taşeron Çalışma. Çalışma ve Toplum 2010: 35-50.

**THE DEVELOPMENT OF A NATIONAL MODEL FOR PSYCHOSOCIAL RISK
ASSESSMENT IN WORKPLACES IN TURKEY**

Ceyda Şahan¹, Sibel Kıran², Daniela Converso³, Yücel Demiral¹

1. Dokuz Eylül University Occupational Medicine Department

2. Hacettepe University Public Health Institute

3. University of Turin, Work and Organizational Psychology Department of
Psychology

Introduction and Aim: There is no regulation for psychosocial risk assessment in Turkey. The aim of the study is to develop a psychosocial risk assessment and monitoring model and to seek a consensus between the occupational health parties towards national requirements.

Methods: This study was a Modified Delphi Study amongst key experts who had a role as stakeholders for policy, training and risk assessment practice in Turkey. Priority definitions and semi-structured open-ended questions were determined, by the the researchers. The main themes were identified from the answers to the open-ended questions and redirected to the relevant participants in order to achieve consensus. In this study, due to the nature of Modified Delphi method, it was tried to reach the key experts working in the relevant units, who were training groups, service providers, and authorities in governmental institutions related with psychosocial risk assessment process. The survey questionnaire was sent to 39 key people from 20 institutions (Ministry of Family, Labor and Social Services, Ministry of Health, ILO Turkey Office, nongovernmental organizations, academics etc) in Turkey. Ninety-two percent of key people responded to the first round survey and 80.5% of them participated the second survey. The evaluation of qualitative data in the first round survey was done by the expert panel in the direction of thematic grouping. The quantitative data from first and second round surveys were analyzed on computer using IBM SPSS. Ethical approval was obtained for this study.

Results: The main psychosocial risks in the workplaces were workload, job insecurity, overtime work, insufficient wages, low leadership quality, underemployment, discrimination, mobbing and bullying. In general psychosocial risk assessment is not performed regularly in the workplaces. It is not prioritized and neglected. The awareness of the importance of psychosocial risk assessment is low. There is no standard approach for monitoring psychosocial risks in the workplaces. There was a high consensus on the statement which is 'In order to eliminate the problems related with psychosocial risk assessment and monitoring in the workplaces, an action plan should be prepared by forming a working group that brings together public institutions, stakeholders and experts from different disciplines.' Many of the participants were agreed that there is a need for a legal infrastructure and guidelines for psychosocial risk assessment.

Discussion and Recommendations: Reluctance, lack of regulation, poor social dialogue and lack of resources due to lack of policies in countries prevent action on psychosocial risks. It is accepted that legal regulation is one of the most important factors for the prevention of psychosocial risks and work-related stress.

Keywords: psychosocial risks, policy, regulation, Delphi study

INTRODUCTION

The European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress (2004) defines work-related stress as 'a state, which is accompanied by physical, psychological or social complaints or dysfunctions and which results from individuals feeling unable to bridge a gap with the requirements or expectations placed on them'. According to this agreement, stress is not a disease and it may have adverse effect on work or it may disrupt the health of employees. Framework Directive 89/391/EEC is considered as the basic legal regulation in improving occupational health and safety in work life. This framework agreement should be applied for psychosocial risks as well as physical risks and necessary protective measures should be taken¹. Evidence-based solutions are available at different stages to ensure psychosocial well-being. To achieve this, primary, secondary and tertiary measures should be taken. The most effective solution of these is, to take organizational measures in the workplace for solving the problem at its source as in other risks. Organizational measures at the workplace level are also successful by ensuring the active participation of employees in this course. There is no single solution for the prevention of psychosocial risks. However, it is known that effective solutions are applied in many workplaces. First of all, it is important to determine which psychosocial risks pose a danger for each group of employees². Psychosocial risk prevention is implemented at the policy level with the participation of legal and social partners. At the same time, social communication between the parties is a motivating factor for improving working conditions. In particular, to deal with psychosocial risks, it is necessary to regulate at national level, to provide practical guidelines to workplaces, and to directly engage social partners². The Occupational Health and Safety Act (No.6331) has been enacted in 2012 as a reflection of the EU harmonization process in Turkey. According to these regulations on OHS, risk assessment in the workplace is a legal requirement. It is not mentioned of the psychosocial risks in this law³. There is no specific regulation about psychosocial risk assessment in Turkey. However, awareness on psychosocial risks at work was increasing in the last years. It is needed to implement a specific regulation for psychosocial risk assessment in Turkey. It is also important to contribute to the international literature to develop a psychosocial risk assessment and monitoring model and to seek a consensus between the occupational health parties towards national requirements in the scope of international OH training schemes.

The aim of this study was evaluating the opinions of key expert who work on psychosocial risk assessment in the workplace in the field of occupational health and safety, and establishing a framework for consensus among the relevant experts and institutions.

METHODS

This study was a Modified Delphi Study amongst key experts who had a role as stakeholders for policy, training and in psychosocial risk assessment practice in Turkey. Priority definitions and semi-structured open-ended questions were determined by considering the parties, applications and requirements with the core panel of experts including the researchers. Then, these open-ended questions were sent to the participants from the institutions which are identified in the expert panel via e-mail. The main themes were identified from the answers to these open-ended questions and redirected to the relevant participants in order to achieve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

consensus. In this context, the basic concept and the situation in Turkey was structured in search of reconciliation based on the priorities and achievability.

In this study, due to the nature of Modified Delphi method, representation was not aimed and sample selection was not made⁴⁻⁶. It was tried to reach the key experts working in the relevant units, who were training groups, service providers, and authorities in state institutions related with psychosocial risk assessment process. In this way, it has been consisted the purposive and convenience sample by taking into consideration the tripartite structure. Participants, who accepted the invitation, and the ip address location confirmation given in the informed consent of the link prepared in electronic environment formed the study population. The study population was defined multistructured in all stages such as expert, second panel and communication networks.

After review of the literature and country reports about psychosocial risk assessment and practice, panel discussions were organized by electronically meetings and e-mail document sharing, to consider current status and necessities for building a model for psychosocial risk assessment. Planning phase panel discussions of the group consist research team. The first round, was carried out via an electronic link, containing open-ended questions for topics, suggestions, and requirements. Panel experts decided on process, changes, applications, variables and the level of consensus. The panel experts also got suggestions from OHS professionals, academicians, psychologists, occupational health and safety associations while preparing the questionnaires. The researchers have conducted a progressive panel study to obtain an independent opinion on the evaluation themes (invitation; scoping, methodology, content evaluation rounds). The expert panel was carried out its work on a variety of platforms, including e-mail and video interviews. In the second round they also requested search consensus on the themes that emerged in the first stage.

We especially asked open-ended questions for the situation in Turkey and the need for international joint positioning. The scope of the second round was upon evaluation and classification of open-ended information obtained from the first round. In final evaluation, preliminary consensus results was reported with key role institutions. Priority of the statements for the model development about psychosocial risk assessment were asked to the participants. The priorities were calculated according to the average scores. The first survey questionnaire was sent to 39 people from 20 institutions in Turkey. These institutions were consisting of the Ministry of Family, Labor and Social Services, Ministry of Health, ILO Turkey Office, Occupational Physicians Association, Union of Chambers of Turkish Engineers and Architects, Turkish Medical Association, 8 Universities, 2 employee's and 2 employer's trade unions and 4 private sector companies. The first round of the study was carried out between on June 2019, while the second round was carried out on July 2019.

The evaluation of qualitative data in the first round survey was done by the expert panel in the direction of thematic grouping. All researchers analyse the responses seperately to prevent from bias and avoid being effected from each others. In the second round questions, the level of agreement on the statements were asked to the participants. The total agreement was given as 5 points, while no agreement was given 1 point. The consensus level was determined as 80% or more (an agreement level of 4 or more given the point rankings). The priority of the statements were evaluated by analyzing the average score of the responses. The

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

quantitative data from first and second round surveys such as descriptives or prioritization and the rating scores were analyzed on computer using IBM SPSS (Version: V20.0).

RESULTS

After the panel discussions, the first-round questionnaire were prepared and sent to 39 key people from different organisations. Ninety-two percent of them (36 people) responded to the first round survey and 80.5% (29 people) of them participated the second round survey. The mean age of the first and second round participants were 46.3 ± 8.8 and 46.7 ± 8.8 , respectively.

After the evaluation of first round open-ended questionnaire, the main statements were found as follows: The definition of psychosocial risks, types of psychosocial risks in the workplace, what the main psychosocial risks are observed in Turkey, the situation of psychosocial risk assessment in the workplaces, prioritization and acceptability of psychosocial risk assessment in the workplaces, how psychosocial risk assessment is performed, the situation regarding psychosocial risk monitoring, the problems and solutions about psychosocial risk assessment and monitoring, the competence (training, experience, skills) of the psychosocial risk assessors, the institutions and professions that should be involved in monitoring psychosocial risks, the frequency and conditions of psychosocial risk assessment should be done, barriers and motivating factors for psychosocial risk assessment in the workplace.

The participants were totally agreed on the definition of psychosocial risks in the work environment. All consensus levels on the types of psychosocial risks in the work environment were highest than 80%, except demands for hiding emotions (a 68.9% consensus rate). According to the consensus levels, the main psychosocial risks in the workplaces in Turkey are workload, job insecurity, overwork, insufficient wages, low leadership quality, underemployment, discrimination, mobbing and bullying. However, role ambiguity, difficulty in unionization and violence had lower consensus levels.

It was accepted that psychosocial risk assessment is not performed regularly in the workplaces. It is not prioritized and it is neglected. The awareness and acceptability of psychosocial risk assessment in Turkey is low. There is no standard approach for monitoring psychosocial risks in the workplaces. There was a high level of consensus (a 96.5%) on the statement which is 'In order to eliminate the problems related with psychosocial risk assessment and monitoring in the workplaces, an action plan should be prepared by forming a working group that brings together public institutions, stakeholders and experts from different disciplines.' Many of the participants were agreed that there are needs for a legal infrastructure and a guideline for psychosocial risk assessment in Turkey. Occupational health professionals should be competent who will apply psychosocial risk assessment.

The participants were agreed on the institutions (Ministry of Family, Labor and Social Services, Ministry of Health, trade unions, professional chambers, and academy) should be involved in monitoring psychosocial risks at national level, except employer unions (a 68.9% consensus rate). It is agreed on the monitoring of psychosocial risks at least once a year in all workplaces. More than one in a year when needed is also accepted with border consensus level (79.3%). The same frequency as other risks has low consensus level (55.1%). The participants were agreed on the persons (Occupational physician, industrial psychologist,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

academics and worker/union representatives) should be involved in monitoring psychosocial risks in the workplace, except occupational health and safety specialist (a 75.9% consensus rate), assistant health personel (a 75.9% consensus rate), and managers (a 62.1% consensus rate)

All statements about barriers and motivating factors on performing psychosocial risk assessment and monitoring had high consensus levels as below:

- There is a need for sufficient knowledge and skills of manpower for psychosocial risk assessment in the workplace in Turkey.
- Due to production pressure in the workplaces, there is not enough time for psychosocial risk assessment.
- Employees do not trust the OSH professionals who conduct psychosocial risk assessment in their workplaces and cannot provide unbiased information about their psychosocial risks due to fear of being fired.
- The indifference of managers to psychosocial risk assessment in the workplace and not prioritizing this issue obstructing the prevention of psychosocial risks.
- The lack of a specific legal regulation for psychosocial risk assessment causes this issue to be ignored in the workplace.
- Conducting remedial activities as a result of psychosocial risk assessment increases job satisfaction, productivity, production quality and reputation.
- Providing legal incentives to workplaces where psychosocial risk assessments are made increases the awareness of employers about this issue.
- Workplaces, which have developed safety culture and take precautions against other risks, are more prone to prioritize psychosocial risks.
- Psychologists and sociologists who work together with the occupational health and safety unit should be employed in the workplaces that are found to be at high risk in terms of psychosocial risk.
- Counseling units should be established for employees to apply for problems related to psychosocial risks in the workplace.

The most important statements contributing to the model development process were found as:

- ‘Occupational health and safety units and independent external consultancy should be involved in monitoring psychosocial risks at workplace level’.
- ‘Providing legal incentives to workplaces where psychosocial risk assessments are made increases the support of employers about this issue’.

‘Psychologists and sociologists who work together with the occupational health and safety unit should be employed in the workplaces that are found to be at high risk in terms of psychosocial risk’.

DISCUSSION and RECOMMENDATIONS

Reluctance, lack of regulation, poor social dialogue and lack of resources due to lack of policies in countries prevent action on psychosocial risks. Nevertheless, it is accepted that legal regulations are accelerators for the prevention of psychosocial risks and work-related stress. In fact, awareness and limited expertise in this area are the most important obstacles

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

that prevent action. As the experts and the parties have emphasized, since the terminology related to psychosocial risks is not clear in the legal regulation, the availability of complementary documents to regulate the practices in this field is necessary for increasing the usability and quality of psychosocial risk assessments. In addition, legal regulations cannot be expected to have an impact without being coercive. Therefore, the implementation of the regulations should be ensured to be monitored by competent auditors by providing sufficient resources. Psychosocial risk management should be carried out by integrating production processes and good management practices in the workplace. Tools and guidelines should be developed with examples of good practices at national or sectoral levels, particularly in SMEs. All these developments should be handled with the participation of social partners, sectoral and professional associations, using the internet or traditional communication ways. Psychosocial risk management at enterprise level should be included in the OSH management system and considered essential for the health and welfare of employees.

Psychosocial risks, especially in developing countries, are not prioritized due to the greater emphasis on accidents and infectious diseases. However, due to the globalization and changes in working conditions in developing countries in recent years, psychosocial risks and work-related stress need to be urgently drawn attention. Due to the different cultures and circumstances of the countries, any good practice in industrialized countries needs to be adapted and proposed during the implementation of psychosocial risk management system to developing countries. Prominent psychosocial risk factors may vary according to the socioeconomic and political conditions of the countries, organizations of the enterprises, other physical risk factors in the working environment. Therefore, especially in developing countries, the concept of psychosocial risks and work-related stress should be evaluated more comprehensively by considering all macroeconomic conditions. Even though different policies and measures have been developed in many countries to prevent psychosocial risks, sharing good practices and developing different perspectives together should be among the future plans.

REFERENCES

1. ESP. Implementation of the European Autonomous Framework Agreement on Work-Related Stress. 2008.
2. Eurofound., EU-OSHA. Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention. In: EU-OSHA Ea, editor. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
3. Gazete R. 2012 [Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>.
4. Haynes E, Palermo C, Reidlinger DP. Modified Policy-Delphi study for exploring obesity prevention priorities. *BMJ Open*. 2016;6(9):e011788.
5. Loë R, Melnychuk N, Murray D, Plummer R. Advancing the State of Policy Delphi Practice: A Systematic Review Evaluating Methodological Evolution, Innovation, and Opportunities. *Technological Forecasting & Social Change*. 2016;104:78-88.
6. Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D, et al. Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA network open*. 2018;1(2):e180281.

KAPALI OTOPARK İŞÇİLERİNDE KAN KURŞUN DÜZEYLERİ VE MİKROSİTİK ANEMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

F. Sacid Öztoprak¹, Bilal Yıldız², Bayram Başdemir², Ali Ceylan²

¹Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Giriş ve Amaç: Çok toksik bir ağır metal olan kurşunun hedef organlarından biride hemopoetik sistemdir ve kurşun zehirlenmesi sonucunda mikrositik anemi meydana gelmektedir. Kapalı alanda egzoz gazına maruz kalan otopark çalışanlarının kurşun maruziyeti riski vardır. Çalışmamızın amacı kapalı otopark çalışanlarının kan kurşun düzeyleri ve mikrositik anemi arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 31.03.2017-07.11.2017 tarihleri arasında Diyarbakır’da yapılmıştır. Araştırmamız tanımlayıcı-kesitsel tiptedir ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02.06.2016/335 sayılı kararı ile yürütülmüştür. Araştırma evreni Diyarbakır’da bulunan 54 kapalı otoparkta çalışan 134 kişidir. Örneklemimiz ise çalışmaya gönüllü olarak katılan ve kan tetkikleri sorunsuz olarak çalışılan 67 kişidir. Kan kurşun ölçümleri “İndüktif Eşleşmiş Plazmalı Kütle Spektrometrisi (ICP-MS)” yöntemi ile Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBTAM), kan MCV ve MCH ölçümleri ise Halk Sağlığı laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS 21.0 For Windows İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Ölçümsel değişkenler; ortalama (minimum-maksimum), standart sapma, standart hata ile kategorik değişkenler; sayı ve yüzde (%) ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığına Kolmogorov-Smirnov Testi ve Shapiro-Wilk Testi ile bakılmıştır. Nümerik olup normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki için Spearman’s rho Korelasyon analizi kullanılmış ve $p \leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Kan kurşun ortalaması 59,98 (9,50-273,21), standart sapma 47,97, standart hata 5,86’dır. MCV ortalaması 83,10 (62,40-93,50), standart sapma 6,31, standart hata 0,77’dir. MCH ortalaması 28,37 (18,90-33,20), standart sapma 2,70, standart hata 0,33’tür. İstatistiksel olarak kurşun ile MCV arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p:0,037$, $r:-0,256$), kurşun düzeyleri ile MCH seviyeleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p:0,169$, $r:-0,170$).

Sonuç ve Öneriler: Ölçtüğümüz kurşun değerleri hem sağlıklı bireyleri hem de mesleki olarak kurşuna maruziyeti olan kişileri kapsayan çalışmalara göre yüksektir ve ATSDR’nin belirlediği üst sınırın (15 $\mu\text{g/L}$) yaklaşık 4 kat üstündedir. Katılımcıların %13,5’inin kan kurşun düzeyi CDC’nin kritik sınır saptadığı 100 $\mu\text{g/L}$ ’nin de üzerindedir. Ölçülen kan kurşun seviyelerindeki yüksekliğe katılımcıların kapalı bir alanda egzoz gazına uzun süre maruziyeti sebep görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların kan kurşun düzeyleri ile MCV değerleri arasında negatif bir ilişki saptanmış, kan kurşun düzeyleri ile MCH değerleri arasında bir ilişki bulunmasa da ölçülen kurşun değerleri arttıkça MCH değerlerinde azalma görülmüştür. Saptanan bu ilişkilerinde ortaya koyduğu üzere kapalı otopark çalışanlarının çalışma şartlarının evrensel iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına göre dizayn ve kontrol edilmesi, düzenli olarak sağlık taramalarının ve biyomonitörizasyonlarının yapılması ve çalışanların

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitilmesi kapalı otopark çalışanlarının kurşun zehirlenmesine maruziyetinin önlenmesi açısından hayati önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzoz gazı, Kapalı otopark, Kurşun, Mikrositik anemi

GİRİŞ

Kurşun gibi son derece toksik olan ağır metaller ile meydana gelen zehirlenmeler, insanların ve diğer canlıların sağlığını olumsuz etkilediği gibi, bir çevre sorunu olarak ta birçok farklı alandan bilim insanını ilgilendiren global bir problemdir (1). 20. Yüzyılın ilk çeyreğinde otomobil motorundaki vuruntuyu azaltmak ve akaryakıttan elde edilen performansı arttırmak için benzine ekstradan kurşun katılma olayı, aynı yüzyılın son çeyreğinde canlılara ve çevreye verdiği korkunç zararlardan ötürü birçok ülkede yasaklanmıştır. Ancak benzin gibi fosil kökenli yakıtların doğal kompozisyonunda da (sonradan eklenmese dahi) kurşun bulunmaktadır ve özellikle kapalı otoparklar gibi hava sirkülasyonunun yetersiz olduğu yerlerde çalışan araçların egzozlarından çıkan duman kapalı otoparklarda çalışan kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kurşun, Maden Çağı'ndan itibaren insanlarca kullanılmış ve insanlarda oluşturduğu olumsuz etkileri, çok eski zamanlardan beri gözlemlenmiş bir ağır metaldir. Tarihte önemli bir imparatorluk inşa etmiş Romalılar şehirlerindeki su borularında ve depolarında kurşun kullanmıştır. Roma Tarihini araştıran bilim insanları Roma İmparatorluğunun yıkılış sebeplerinden biri olarak Roma elitlerinin kurşundan zehirlenmesini işaret etmektedirler. Bu tez doğruysa kurşun, imparatorluk yıkan bir ağır metal olarak tarihe geçmiş demektir. Kurşunlu benzinin kullanımı ile beraber ilk üç dönemi MÖ 5000-3000 yılları arasında Bakır Çağı, Tunç Çağı, Demir Çağı adları altında yaşanmış olan Maden Çağı'nın dördüncü dönemi uzunca bir aradan sonra MS 1920 yılından itibaren "Kurşun Çağı" olarak yaşamaya başlanmıştır ve maalesef hala devam etmektedir.

Günümüzde kurşun başlıca benzin üretimi, akü ve pil imalatı, kabloların kaplanması, lehimlerde, alaşımlarda, paketlemede, radyasyon kalkını olarak, boya sanayinde, cam yapımında, balast imalatında, seramik yapımında kullanılmaktadır. Kurşunun o zamandan günümüze kadar kullanım alanları (son yıllarda bazı kısıtlamalar getirilmekle beraber) giderek artmaktadır. İnsanlık tarihinde şimdiye kadar hiçbir ağır metal veya diğer kirletici bu denli küresel bir kirliliğe sebep olmamıştır. Volkanik patlamalar, seller, rüzgarlar gibi doğal kaynaklı kurşun yayılımına göre insan kaynaklı faaliyetler neticesinde kurşun 6 kat daha fazla yeryüzüne yayılmaktadır ve atmosfere karışan kurşun yüzünden günümüzde kurşun yayılımı açısından bakir hiçbir kara parçası kalmamıştır. Buna insanoğlunun henüz ayak basmadığı yerlerde dahildir. Günümüz insanının vücudundaki toplam kurşun yükü yaklaşık 125-200 mg kadardır ve bu miktar sanayileşme öncesi yaşamış insan iskeletlerindeki kurşun miktarının 500-1000 katıdır (2).

Kan kurşun düzeyi ölçümü kurşun toksikasyonu açısından en çok kullanılan yöntem olsa da süt, beyin omurilik sıvısı, tükürük, diş, kord kanı, kemik, saç, tırnak, idrar ve gaita da bu amaçla analiz edilebilmektedir. Kurşun toksikasyonlarında en önemli hedef organlar nörolojik ve hemopoetik sistemlerdir. Eritrositer serinin yaşam döngüsünün kısalması, eritrositlerde protoporfirin birikimi ve hemoliz ile hipokrom mikrositik anemi meydana gelir. Kurşun zehirlenmesinde ortaya çıkan mikrositer anemide MCH (Mean Corpuscular Hemoglobin,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ortalama Eritrosit Hemoglobini) ve MCV (Mean Corpuscular Volume, Ortalama Eritrosit Hacmi) azalması meydana gelmektedir (3).

Bu araştırma ile amaçlanan, kapalı otopark çalışanlarının egzoz gazındaki kurşuna maruziyeti sonucu kan kurşun seviyelerinin ve tam kan sayımlarında elde edilen MCH ve MCV düzeylerinin beraber değerlendirilerek aralarındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

YÖNTEM

Bu araştırma 31.03.2017-07.11.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir ve tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışma F. Sacid ÖZTOPRAK'ın "Kapalı Otoparklarda Çalışanlarda Egzoz Gazı Maruziyetine Bağlı Ağır Metal ve Total Antioksidan Kapasitesi Seviyelerinin Ölçülmesi" adlı doktora tezinden türetilmiştir ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02.06.2016/335 sayılı kararı ile yürütülmüştür. Araştırma evreni Diyarbakır'da bulunan 54 kapalı otoparkta çalışan 134 kişidir. Örneklemimiz ise çalışmaya gönüllü olarak katılan ve kan tetkikleri sorunsuz olarak çalışılan 67 kişidir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden otopark çalışanları, araştırma konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş ve daha önce hazırlanmış onam formlarına imzalı onayları alınmıştır.

Kan kurşun ölçümleri "İndüktif Eşleşmiş Plazmalı Kütle Spektrometrisi (Inductively Coupled Plasma-Mass Spectrometer, ICP- MS)" yöntemi ile Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBTAM), kan MCV ve MCH ölçümleri ise Halk Sağlığı laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirmesinde IBM SPSS 21.0 For Windows İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Ölçümsel değişkenler; ortalama, minimum, maksimum, ortanca değer, standart sapma, standart hata ile kategorik değişkenler; sayı ve yüzde (%) ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığına Kolmogorov-Smirnov Testi ve Shapiro-Wilk Testi ile bakılmıştır. Nümerik olup normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki için Spearman's rho Korelasyon analizi kullanılmış ve $p \leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan iş yerlerinde kurşun analizi için metal içermeyen eser element tüpüne ve MCV ve MCH analizleri içinde hemogram tüpüne venöz kan örnekleri alınmıştır. Çalışmamızın kan kurşun analizleri için her bir numuneden alınan 0,75 ml kan, yüksek sıcaklığa dayanıklı bir teflon tüpe konulmuştur. Teflon tüplerde üstlerine %65'lik 5 ml nitrik asit ve %30-31'lik 2 ml hidrojen peroksit ilave edilen numuneler mikrodalga fırında 200°C sıcaklıkta, 350 psi basınçta 10 dk yakılmıştır. Daha sonra dilüe edilip polipropilen tüplere alınan çözeltilerdeki kurşun seviyesi ICP- MS cihazı ile ölçülmüştür.

ICP- MS cihazında çalışılacak olan kurşun analizine başlamadan önce cihaza 1µg/L'lik Tuning solüsyonu konulmuş ve kalibrasyon raporu çıkarılmıştır. Çalışmamızda kurşun kalibrasyon standardı için kullanılan Multi element calibration standard 2A-multi element solüsyonundan 1 µg/L, 5 µg/L, 10 µg/L, 25 µg/L, 50 µg/L ve 100 µg/L'lik standart çözeltiler hazırlanıp kurşun için kalibrasyon eğrileri meydana getirilmiştir. Hazırlanan bu altı standart çözelti ile üçer kez ölçüm yapılmıştır. Aynı şekilde çalışmaya katılan kişilerden alınan her bir kan örneği içinde üçer kez ölçüm yapılmıştır. Cihaz kalibrasyonu her elli örnekte bir tekrar edilmiştir. Çalışmamızda ICP-MS İnternal standard Mix solüsyonunda bulunan ²⁰⁹Bi (Bizmut) elementi, kurşun için internal standart olarak kullanılmıştır. Gürültü ve kirliliği

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

önlemek amacıyla hazırlanan standartlara %65'lik 5µL nitrik asit konulmuştur. Çalışmamızda standart referans maddesi olarak CE278K midye dokusu kullanılmıştır. Ölçümlerin yapıldığı ICP- MS cihazının üreticisinin kullanım kılavuzunda tavsiye ettiği gibi hem yürütücü ve soğutucu gaz olarak hem de plazmanın yakılması için yüksek saflıkta (>%99,999 saflıkta) argon gazı kullanılmış ve kurşun için helyum gazı ile interferans giderilmesine gerek olmadığından işlem "No gas" modunda gerçekleştirilmiştir. ICP- MS cihazı için gerekli saf su, su pürifikasyon aletinden temin edilmiştir. Alınan kan örneklerindeki kurşun düzeyleri mikrogram/L (µg/L) olarak ölçülmüştür.

Çalışmamızın tam kan analizleri için alınan örneklerinin Halk Sağlığı laboratuvarlarında ki hemogram cihazında 22 parametrelili tam kan sayımları yapılmıştır. Elde edilen kan örneklerindeki MCV ölçümleri mikrometreküp (µm³) ve MCH ölçümleri ise pikogram (pg) olarak ölçülmüştür.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan gönüllülerin yaş ortalama değeri 31,96 (min:18, max:62), standart sapma 10,27 bulunmuştur. Yapılan tam kan sayımı sonucunda mikrositer aneminin bulgusu olan "MCV değeri <80 µm³" kişi sayısı 12 (%17,91) ve "MCH değeri <28 pg" kişi sayısı 14 (%20,89) bulunmuştur. Katılımcılardan alınan kan örneklerinin kurşun ortalaması 59,98 µg/L (min:9,50, max:273,21), ortanca değeri:51,61, standart sapma 47,97, standart hata 5,86 'dır. MCV ortalaması 83,10 µm³ (min:62,40, max:93,50), ortanca değeri:84,25, standart sapma 6,31, standart hata 0,77'dir. MCH ortalaması 28,37 pg (min:18,90, max:33,20), ortanca değeri: 29,05, standart sapma 2,70, standart hata 0,33'tür.

Tablo-1: Kan kurşun, MCV ve MCH değerlerinin istatistik verileri

	$\bar{X} \pm \text{Standart Sapma}$	$\bar{X} \pm \text{Standart Hata}$	Medyan (Min-Max)
Kurşun	59,98±47,97	59,98±5,86	51,61 (9,50-273,21)
MCV	83,10±6,31	83,10±0,77	84,25 (62,40-93,50)
MCH	28,37±2,70	28,37±0,33	29,05 (18,90-33,20)

\bar{X} : Aritmetik ortalama

İstatistiksel olarak kurşun ile MCV arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (p:0,037, r:-0,256), yani ölçtüğümüz kan kurşun değerleri arttıkça MCV değerleri azalmaktadır. Bununla beraber kan kurşun düzeyleri ile MCH seviyeleri arasında bir ilişki saptanmamıştır (p:0,169, r:-0,170).

Tablo-2: Kan kurşun, MCV ve MCH değerlerinin Spearmen Korelasyon analizleri

	Kurşun-MCV	Kurşun-MCH	MCV-MCH
p	0,037**	0,169 ^{ns}	0,000*
r	-0,256	-0,170	0,746

ns: İlişki bulunamadı.

*pozitif yönde tam bir ilişki bulunmuştur.

**negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma kurşun maruziyetinin yüksek olduğu kapalı otopark çalışanlarının biyomonitorizasyon için kanlarındaki kurşun düzeylerinin ölçülmesini ve bu kişilerin tam kan sayımlarındaki MCV ve MCH seviyelerinin karşılaştırılmasını esas almaktadır.

Bu çalışmamızda referans değer olarak aldığımız ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Zehirli Maddeler ve Hastalık Kayıtları Ajansı'na (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, ATSDR) göre sağlıklı insanlarda kabul edilebilir üst sınır kan değeri kurşun için 15 µg/L'dir ve bu çalışmamızda sadece 5 (%7,46) katılımcının kan kurşun değeri mezkur sınırın altında çıkmıştır.

Özellikle gelişmiş ülkelerde bulunan genel populasyonun kan kurşun düzeyleri hem kurşunsuz benzin kullanımı hem de kurşunun gündelik hayatın diğer alanlarında kullanımına karşı getirilen sınırlandırmalar sonucunda dramatik şekilde azalmıştır. İleriki paragraflarda daha geniş bahsedeceğimiz Vural ve Güvendik'in 1983 yılında Ankara'da yaptıkları çalışmada katılımcıların kan kurşun ortalaması 165,4 µg/L saptanırken; Akıncı'nın 2012 yılında yine Ankara'da yaptığı çalışmasında ise katılımcıların kan kurşun ortalaması 25,13 µg/L bulunmuştur (4, 5). Ankara'da 20 yıl ara ile yapılan iki çalışmada elde edilen kan kurşun değerleri arasındaki yaklaşık 7 katlık farkın temel sebebi benzindeki ve boyalardaki kurşunun tamamen yasaklanmış olmasıdır ancak hala kabul edilebilir sınırların yaklaşık 2 kat üstündedir.

Sürücü ve arkadaşlarının kapalı ve açık otopark çalışanlarının kan kadmiyum, krom ve kurşun düzeylerinin TAK seviyesi ile birlikte değerlendirildiği çalışmasında kurşun için ortanca değer 268,06 µg/L (min:18,66, max:704,08) bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kapalı otopark çalışanlarının %53,1'inin kan kurşun seviyeleri çalışmada referans alınan sınır değerlerin üzerinde çıkmıştır. Yine bu çalışmada kapalı otoparkta çalışanların kan kurşun seviyeleri açık otoparkta çalışanlardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu duruma sebep olarak açık otoparkta çalışanların egzoz gazlarına daha az maruz kalması gösterilmiştir (6). Arda'nın Diyarbakır'da 2007 yılında kapalı ve açık otopark çalışanlarının kan kurşun ve total antioksidan kapasitesinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada ise kapalı otoparklarda çalışanların kan kurşun ortanca değeri 17,1 µg/L, açık otopark çalışanlarının kan kurşun ortanca değeri 15,6 µg/L olarak bulunmuş ve iki grup arasında fark saptanmamıştır. Arda kapalı otopark çalışanlarının risk altında olduğunu belirtmiştir (7).

Johnson ve arkadaşlarının 1975 yılında Texas/ABD'de eser metallere mesleki veya mesleksi olmayan kişisel maruziyet ile ilgili yaptıkları çalışmada egzoz gazına maruz kalan çalışma gruplarından otopark çalışanlarının %16'sının (kontrol grubunda %2), trafik polislerinin %6'sının (kontrol grubunda %3) kan kurşun değeri o tarihler için (bu çalışmanın yapıldığı 1975 yılından bu yana kan kurşun değerleri için kabul edilebilir üst sınır çok daha aşağılara çekilmiştir) üst sınır olarak belirledikleri referans değerlerin üzerinde çıkmıştır. Bu çalışmaya katılan erkeklerde kan kurşun düzeyleri 184-283 µg/L arasında, kadınlarda ise 119-129 µg/L arasında ölçülmüştür (8).

AbdulMECİD El-Rudainy'nin, Basra/İrak'ta 2008-2009 yılları arasında akaryakıt istasyonu işçileri ve kan kurşun seviyeleri ile ilgili yaptığı araştırma, akaryakıt istasyonu işçilerinin ve mesleki olarak kurşuna maruz kalmamış bir grup insanın (kontrol grubu) kan kurşun düzeylerini belirlemeyi hedeflemiştir. Yapılan ölçümler sonucunda akaryakıt istasyonu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

işçilerinin kan kurşun seviyeleri (ortanca değer: 141 µg/L, min:75, max:560) kontrol grubununkinden (ortanca değer: 65 µg/L, min: 40, max:116) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (1).

RAHAMA ve arkadaşlarının 2011 yılında Hartum/Sudan'da yaptıkları bir çalışmada trafik polislerinin ortalama kan kurşun düzeyleri (24,7 µg/L) kontrol grubununkinden (3,9 µg/L) yüksek bulunmuş ise de istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanamamıştır (9). Mortada ve arkadaşlarının 2001 yılında Mısır'da trafik polislerinin egzoz gazına maruziyeti ile ilgili yaptıkları çalışmada trafik polislerinin kan kurşun ortalaması (320,81 µg/L) kontrol grubundan (124,32 µg/L) anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (10). Akpınar'ın trafik polislerinde kan ağır metal düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasında trafik polislerinin kan kurşun seviyelerinin aritmetik ortalaması 10,38 µg/L bulunmuştur (11).

Kurşun ile ilişkili iş kollarında çalışanlar üzerinde yapılan tüm bu araştırmalar, kurşun ve kurşun katkılı ürünlere yakın çalışan ya da bu tür iş yerlerine yakın yaşayan kişilerin kurşun değerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Hiç kurşun maruziyeti yaşamamış insanların kan kurşun seviyesini belirlemek için Türkiye'de ve dünyada çok sayıda araştırma yapılmıştır. Vural ve Güvendik'in 1983 yılında Ankara'da havadaki ve insanlardaki kurşun seviyesinin araştırılması üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların ortalama kan kurşun seviyesi 165,4 µg/L saptanmıştır (4). Akıncı'nın 2012 yılında yine Ankara'da yaptığı kan bankası donörlerinde toksik metal ve iz element kan düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmasında ise katılımcıların ortalama kan kurşun değeri 25,13 µg/L (min:8,53, max:83,27) çıkmıştır (5). Mortada ve arkadaşlarının Mansoura/Mısır'da sağlıklı insanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların kan kurşun aritmetik ortalama değeri 124,3 µg/L, ortanca değeri 134 µg/L (min:65, max:175) bulunmuştur (12). Becker ve arkadaşlarının Almanya'da normal kişiler üzerinde yaptıkları çalışmada kan kurşun aritmetik ortalama değeri 35,6 µg/L, geometrik ortalama değeri 30,7 µg/L bulunmuştur (13).

Bizim araştırmamıza katılan kapalı otopark çalışanlarının kan kurşun ortalaması ise 59,98 µg/L (min:9,50, max:273,21), ortanca değeri:51,61, standart sapma 47,97, standart hata 5,86 saptandı. Bu çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların kan kurşun düzeylerinin ortalaması referans olarak alınan ATSDR'nin belirlediği üst sınırın (15 µg/L) yaklaşık 4 kat üstündedir. Çalışmamıza katılan kapalı otopark çalışanlarının yaklaşık %13,43'ünün kan kurşun düzeyi CDC'nin kritik sınır olarak gördüğü 100 µg/L'nin de üzerindedir. Buna mukabil çalışmamıza katılanların hiçbirinin kan kurşun düzeyi OSHA'nın kurşuna maruziyet olabilen iş kollarında çalışanlar için belirlediği kan kurşun seviyesi için kritik değer olan 600 µg/L'nin üstünde çıkmamıştır.

Kapalı otopark çalışanlarının kan kurşun seviyelerinin analiz edildiği bizim çalışmamızın sonuçları, kapalı otopark çalışanlarına yönelik yapılan Sürücü ve arkadaşlarının ve Ardanın çalışmalarında elde edilen sonuçlar gibi referans olarak alınan değerlerden daha yüksek çıktı (ortanca değerleri sırasıyla; 51,61 µg/L, 268,06 µg/L ve 17,1 µg/L). Bizim çalışmamızda elde edilen kan kurşun değerleri mesleki olarak kurşuna maruziyet riski altında olan grupların kan kurşun seviyelerinin değerlendirildiği AbdulMECİD El-Rudainy'nin, Mortada ve ark.'nın çalışmasına göre düşük çıksa da; Rahama ve ark.'nın, Akpınar'ın ve Johnson ve ark.'nın araştırmalarına göre daha yüksek bulundu.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ayrıca bu çalışmada elde edilen kan kurşun değerleri beklenildiği üzere, yukarıdaki paragraflarda daha geniş bir şekilde açıklanan mesleki veya çevresel faktörlerden dolayı kurşuna maruz kalmamış sağlıklı bireyler üzerinde yapılmış araştırmalar sonucu elde edilen değerlere göre de oldukça yüksek tespit edildi.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızın çalışma evreni olarak belirlediğimiz kapalı otopark çalışanlarından alınan kan örneklerinde ölçülen kan kurşun ortalama ve ortanca değerleri, referans alınan değerlere göre yaklaşık 4 kat daha yüksek bulunmuştur. Ölçülen kan kurşun seviyelerindeki yüksekliğe katılımcıların kapalı bir alanda egzoz gazına uzun süre maruziyeti sebep görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların kan kurşun düzeyleri ile MCV değerleri arasında negatif bir ilişki saptanmış, kan kurşun düzeyleri ile MCH değerleri arasında bir ilişki bulunmasa da ölçülen kurşun değerleri arttıkça MCH değerlerinde kısmi bir azalma görülmüştür.

Bu çalışmanın ve kapalı otopark çalışanları ile ilgili literatürden örnek verdiğimiz diğer tüm çalışmaların sonuçları kümülatif olarak değerlendirildiğinde kapalı otopark çalışanlarının egzoz gazına normal popülasyona göre daha çok maruz kaldığı ve bu maruziyetin hem iş sağlığı hem de çevre sağlığı açısından risk taşıdığı açık olarak görülmektedir.

Kapalı otopark çalışanlarının kurşun maruziyetlerinin önlenmesi için;

- Kaynakta kontrol açısından: Fosil yakıtla çalışan araçlara alternatif olarak kullanılan elektrikle veya güneş enerjisiyle çalışan araçlar yaygınlaştırılmalıdır, fosil yakıtlardaki kurşun ve diğer ağır metaller sıfırlanmalıdır, trafiğe çıkan araçların fenni muayeneleri zamanında ve etkin bir şekilde yapılmalıdır.
- Ortamda kontrol açısından: Kapalı otoparklar kapasitelerine uygun şekilde yeterli hava sirkülasyonunu sağlayacak yükseklikte yapılmalı ve etkin çalışan bir havalandırma sistemine sahip olmalıdır, ortamdaki kurşun molekülleri yoğunluklarından dolayı havanın yere yakın kısmında bulduklarından buradaki havayı vakumlayıp filtre edecek aspirasyon sistemleri kurulmalıdır.
- Kişide kontrol açısından: Kapalı otoparklarda çalışacak kişiler işe başlamadan detaylı bir şekilde muayene edilmeli, tetkikleri yapılmalı ve sağlık durumları tam olarak ortaya konulup bu işe uygunlukları değerlendirilmelidir. İşe uygun olan çalışanlara düzenli bir şekilde iş güvenliği ve sağlığı eğitimi verilmeli, periyodik muayene ve biyomonitörizasyonları yapılmalıdır. Tütün mamülleri, alkol ve madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıkları olan kapalı otopark çalışanları bu alışkanlıkları mutlaka terk etmelidir. Kapalı otopark çalışanları çalışma süreleri içinde belirli aralıklarla düzenli olarak temiz havaya çıkmalıdır. Kapalı otopark çalışanları iş elbisesi, maske ve eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır. Çalışanlar, iş çıkışında mutlaka duş alıp günlük elbiselerini öyle giymelidir. Kapalı otopark çalışanlarının yakınları da kurşun maruziyeti farkındalığı açısından eğitilmeli ve düzenli olarak sağlık muayenesinden geçirilmelidir.

Son olarak şunu da belirtmek isteriz ki gelişmiş ülkelerde ağır metaller ile ilgili iş kollarında ağır metal maruziyeti çok sıkı bir şekilde kontrol edilmekte ve yapılan insan biyomonitörizasyon çalışmalarında bunun olumlu sonuçları görülmektedir. Ancak geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde ise henüz istenen seviyede düzenleme, denetim ve kontrol

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mekanizmaları tesis edilememiştir. Bu hususta da WHO, ILO, FAO, JECFA, EPA gibi uluslararası kuruluşların bu konuda ihtiyacı olan ülkeler ile işbirliğini daha da arttırması ve her ülkenin konuyla alakalı kurumlarının gerekli düzenleme ve denetimleri çok acil bir şekilde yapıp uygulamaya koyması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. AbdulMECİD El-Rudainy, Blood Lead Level Among Fuel Station Workers, Oman Medical Journal, 25(3): 208-211, 2010
2. Jamie LK, Kurşunlu Benzinin Gizli Tarihi, H2O Kitap, Yayına Hazırlayan: Özcan Özen, İstanbul, 2014
3. Waldron HA, The anemia of lead poisoning: A review, Brit. J. Indust. Med, 23: 83-100, 1966
4. Vural N, Güvendik G, Ankara'da hava ve insanlarda kan kurşun seviyesinin araştırılması, Doğa Bilim Dergisi, 7: 191-200, 1983
5. Akıncı İH, Kan Bankası Donörlerinden Alınan Kanlarda Toksik Metal ve İz Element Düzeyleri, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Bilimler ABD, Doktora Tezi, Ankara, 2012
6. Sürücü HA, Kale E, Ertem M, Canoruç N, Otopark çalışanlarında kan kurşun, kadmiyum, krom ve total antioksidan düzeyinin değerlendirilmesi, Türk Aile Hek Derg, 16(2): 61-66, 2012
7. Arda H, Kapalı ve açık otoparkta çalışan işçilerde kan kurşun ve total antioksidan kapasitenin değerlendirilmesi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2007
8. Johnson DE, Tillery İB, Prevost RJ, Trace metals in occupationally and nonoccupationally exposed individuals, Environ Health Perspect, 10: 151-158, 1975
9. RAHAMA SM, Mohamed HN, Khider EH, Abuelmaali S, Elaagip AH, Environmental Pollution Of Lead İn Traffic Air And Blood Of Traffic Policemen İn Khartoum State-Sudan, East Afr J Public Health, 8(2): 138-140, 2011
10. Mortada WI, Sobh MA, El-Defrawy MM, Study of Lead Exposure from Automobile Exhaust as a Risk for Nephrotoxicity among Traffic Policemen, American Journal Of Nephrology, 21(4): 274-279, 2001
11. Akpınar FFK, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD Yüksek Lisans Tezi, Trafik Polislerinde Kan Ağır Metal Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak, 2016
12. Mortada WI, Sobh MA, El-Defrawy MM, Farahat SE, Reference intervals of cadmium, lead, and mercury in blood, urine, hair, and nails among residents in Mansoura City, Nile Delta, Egypt, Environ. Res. Sect. A, 90: 104-110, 2002
13. Becker K, Kaus S, Krause C, Lepom P, Schulz C, Seiwert M, Seifert B, German environmental survey (GerEs III): Environmental pollutants in blood of the German population, Int. J. Hyg. Environ. Health, 205: 297-308, 2002

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ KAZASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Elif Aylın YÜCE YÖRÜK, Meral TÜRK

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları çeşitli risklerin olduğu, mevzuatta çok tehlikeli kabul edilen çalışma ortamında sağlık hizmeti vermektedir. Günümüzde sağlık sektöründe hizmet sunumundaki değişiklikler, sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemekte, iş kazaları ve risklere maruz kalımı artırmaktadır. Buna karşın, 6331 sayılı yasa kapsamında iş kazalarının kayıtlarının tutulması ve bildirim zorunlu olmasına karşın, sağlık çalışanlarında bildirilen iş kazası sayısı oldukça düşüktür. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmada örneklem seçilmemiş, hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan tüm hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul eden 226 hemşire ile gerçekleştirilmiştir (kapsayıcılık %80,4). Hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirme durumları ile sosyo-demografik değişkenler, sağlık durumu ve alışkanlıkları ile çalışma koşullarına ilişkin değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada iş yükü, Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) isimli ölçeğin 'aşırı iş yükü' alt ölçeği ile değerlendirilmiştir. Likert tipi ölçekte puan artışı, iş yükünün arttığını göstermektedir. Grubun persantil değerlerine göre değerlendirme yapılmakta; çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olarak kategorize edilmektedir. Araştırma öncesi etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Son bir yılda hemşirelerin %16,4'ü iş kazası geçirmiştir. İş kazaları arasında kesici delici alet yaralanmaları %10,6 ile ilk sırada, %2,2 ile düşme ikinci sırada ve %0,4 ile sekresyon sıçraması üçüncü sırada yer almaktadır. Hemşirelerin iş yükü, VOS-D ölçeğine göre orta düzeyde bulunmuştur. Sigara içen, cerrahi anabilim dallarında çalışan ve aşırı iş yükü puan ortalaması yüksek olan hemşirelerde son bir yılda iş kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede sık bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: İş kazaları, iş yükünün fazla olduğu cerrahi anabilim dallarının yoğun bakımlarında daha fazla görülmektedir. İş kazaları, iş yükünün nedeni olabileceği gibi, fazla iş yükünün çalışan üzerinde bir sonucu da olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş kazası; Hemşire; Yoğun bakım; VOS-D

GİRİŞ

Sağlık çalışanları çeşitli risklerin olduğu, mevzuatta çok tehlikeli kabul edilen çalışma ortamında sağlık hizmeti vermektedir. Günümüzde sağlık sektöründe hizmet sunumundaki değişiklikler, sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemekte, iş kazaları ve risklere maruz kalımı artırmaktadır. 6331 sayılı yasa kapsamında iş kazalarının kayıtlarının tutulması ve bildirim zorunlu olmasına karşın, sağlık çalışanlarında bildirilen iş kazası sayısı oldukça düşüktür.

Hastanenin özellikli hizmet alanlarından yoğun bakımlar yüksek iş temposu ve artan iş yükü sebebiyle, iş kazası bildiriminin en çok aksadığı bölümlerdir. Pek çok çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin fazla iş yükü sonucunda stres yaşadıkları ve bu nedenle iş kazası için oldukça riskli çalışma ortamına sahip oldukları gösterilmiştir [1-3]. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi kesitseldir. Hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan tüm hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul eden 226 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem seçilmemiştir. Tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır, kapsayıcılık %80,4'tür. Hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirme durumları ile sosyo-demografik değişkenler, sağlık durumu ve alışkanlıkları ile çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerden oluşan anket yanıtlanmıştır. Verilerin analizi için ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmada iş yükü, Michigan Stres Modeline göre hazırlanan Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) isimli ölçeğin 'aşırı iş yükü' alt ölçeği ile değerlendirilmiştir. VOS-D ölçeğinin, 1997 yılında Türk tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır [4]. Ölçek, örgütsel stres durumunu inceleyen 4 ana başlık ve 15 alt ölçekten oluşmaktadır. Stresör alt başlığında aşırı iş yükü alt ölçeği kullanılarak iş yükü düzeyi belirlenmiştir. Aşırı iş yükü alt ölçeği 9 sorudan oluşmaktadır. Likert tipi ölçekte puan artışı, iş yükünün arttığını göstermektedir. Grubun persantil değerlerine göre değerlendirme yapılmakta; çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olarak kategorize edilmektedir. Araştırma öncesi etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Son bir yılda hemşirelerin %16,4'ü iş kazası geçirmiştir. İş kazaları arasında kesici delici alet yaralanmaları %10,6 ile ilk sırada, %2,2 ile düşme ikinci sırada ve %0,4 ile sekresyon sıçraması üçüncü sırada yer almaktadır.

Çalışma grubundaki hemşirelerin %86,3'ünün 36 yaşın altında, %52,2'sinin evli, %34,9'unun çocuk sahibi, %91,2'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %27,9'unda kronik hastalık olduğu, %24,8'inin düzenli sigara içtiği ve %12,4'ünün her hafta alkol tükettiği belirlenmiştir. Çalışanların %71,7'si dâhili ve %28,3'ü cerrahi anabilim dallarının yoğun bakımlarında çalışmaktadır. Çalışma koşullarına bakıldığında, ortalama 7,5 yıldır çalıştıkları ve %41,6'sının çalışma yaşamının ilk beş yılında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %30,5'i sadece gece vardiyasında ve %33,6'sı 185 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Çalışanların son bir yılda sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlıkları ortalama $4,35 \pm 3,13$ gündür. Çalışma grubunun özellikleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin iş yükü, VOS-D ölçeğine göre orta düzeyde bulunmuştur. Sigara içen, cerrahi anabilim dallarında çalışan ve aşırı iş yükü puan ortalaması yüksek olan hemşirelerde son bir yılda iş kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede sık bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Hemşirelerin iş kazası geçirme durumlarıyla değişkenlerin ilişkisi

Değişkenler	İş kazası geçirmeyen		İş kazası geçiren		x ²	p	
	Sayı	%	Sayı	%			
Sosyo-demografik değişkenler							
Yaş grubu	22-36 yaş	162	83,1	33	16,9	0,316	0,574
	37-58 yaş	27	87,1	4	12,9		
Cinsiyet	Kadın	173	83,2	35	16,8	-	0,744*
	Erkek	16	88,9	2	11,1		
Medeni durum	Evli	99	83,9	19	16,1	0,013	0,909
	Bekar	90	83,3	18	16,7		
Çocuk sayısı	Yok	118	80,3	29	19,7	4,153	0,125
	1	50	87,7	7	12,3		
	2	21	95,5	1	4,5		
Öğrenim durumu	Lisans	172	83,5	34	16,5	-	1,000*
	Lisans üstü	17	85,0	3	15,0		
Aylık gelir	Kötü	31	81,6	7	18,4	0,209	0,901
	Orta	96	83,5	19	16,5		
	İyi	62	84,9	11	15,1		
Sağlık durumu değişkenleri							
Kronik hastalık	Yok	139	85,3	24	14,7	1,160	0,282
	Var	50	79,4	13	20,6		
Sigara alışkanlığı	Düzenli içici	38	67,9	18	32,1	16,360	0,001
	Seyrek içici	13	100,0	-	-		
	Bırakmış	25	96,2	1	3,8		
	Hiç içmeyen	113	86,3	18	13,7		
Alkol alışkanlığı	Haftada	21	75,0	7	25,0	-	0,183*
	Daha seyrek	168	84,8	30	15,2		
Çalışma koşulları değişkenleri							
Klinik	Dahili	138	85,2	24	14,8	1,013	0,314
	Cerrahi	51	79,7	13	20,3		
Klinik-2	Çocuk	42	95,5	2	4,5	5,581	0,018
	Erişkin	147	80,8	35	19,2		
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	81	86,2	13	13,8	0,760	0,383
	≥ 6 yıl	108	81,8	24	18,2		
Mevcut klinikte çalışma süresi	≤ 60 ay	113	85,0	20	15,0	0,420	0,517
	> 60 ay	76	81,7	17	18,3		
Aylık çalışma saati	160-176	55	82,1	12	17,9	0,331	0,848
	177-184	69	83,1	14	16,9		
	≥ 185	65	85,5	11	14,5		
Gece nöbeti	Yok	26	81,3	6	18,8	0,154	0,695
	Var	163	84,0	31	16,0		
Vardiya durumu	Sadece gündüz	26	81,3	6	18,8	0,154	0,926
	Gece-gündüz vardiyalı	105	84,0	20	16,0		
	Sadece gece	58	83,6	37	16,4		

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %16,4'ü son bir yılda, çoğunluğu kesici delici alet yaralanması olan iş kazası geçirmişlerdir. Oysa araştırmanın yapıldığı hastanede 2005 yılında yapılan bir çalışmada altı ay süresince iş kazaları kayıtları incelenmiş, bildirilen kazaların %46'sının yoğun bakımlarda gerçekleştiği tespit edilmiştir [5]. Ülkemizden güncel başka bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin üçte biri son bir yıl içinde iş kazası geçirmiştir [3]. Bu çalışmada oranın düşük olması kayıtlar üzerinden değil, önemli saydıkları ve hatırladıkları iş kazalarını yazmalarına bağlı olabilir.

Ülkemizde yoğun bakımlarda çalışmakta olan hemşireler, bu çalışmada olduğu gibi çoğunlukla kadın ve genç hemşirelerdir. Genç çalışanların değişen çalışma koşullarına uyum sağlama konusunda daha esnek olduğu, yüksek tempoda, içeriği farklı işlerde ve düşük ücretlerle çalıştırılabilme açısından yöneticilere avantaj sağladığı için tercih edildiği belirtilmektedir [6]. Yoğun bakımların daha fazla bilgi ve tecrübe gerektiren alanlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, iş kazaları açısından çok genç ekiple çalışırken dikkatli olmak gerekmektedir.

Çoğunluğu genç olmasına karşın çalışma grubundaki kronik hastalık sıklığı oldukça yüksektir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre sıklığı daha az olmasına karşın sigara kullanımı, çalışmada Michigan stres modeliyle ele alınan iş yükü ve stresinin davranışsal yansıması olarak değerlendirilmesine paralel olarak, iş kazalarının da yine bu grupta fazla olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda sigara içen ve cerrahi anabilim dalında çalışan hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yoğun bakımlarda iş kazalarının araştırıldığı bir çalışmada yoğun bakımlarda çalışan erkek hemşirelerin, meslekte yeni olanların ve vardiyalı sistemle çalışanların anlamlı olarak daha fazla iş kazası geçirdiği tespit edilmiştir [3]. Bu çalışmada meslek, meslekte çalışma süresi ve vardiyalı çalışma ile iş kazası sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır.

Çalışmamızda son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin aşırı iş yükü puan ortalaması geçirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksektir. Aşırı iş yükünün beceri düzeyini etkileyerek kesici delici alet yaralanmalarının meydana gelmesine zemin hazırladığı bilinmektedir [7]. Hemşirelerin aylık toplam fazla mesai sayılarına göre, iş kazası geçirme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, fazla mesai saati arttıkça iş kazası geçirme riskinin arttığı görülmüştür [8]. İş kazaları aşırı iş yükünün nedeni olabileceği gibi, aşırı iş yükünün çalışan üzerinde bir sonucu olmaktadır. Nedensellik ele alınırken iki yönlü ele alınması gerekmektedir.

Çalışmamızda hızlı çalışma temposu içinde olan cerrahi yoğun bakımlarda ve gece nöbetlerinde hemşirelerin destek ihtiyaçlarına yönelik farkındalığın düşük olması, hemşirelerin daha fazla iş kazası geçirmeleri ve sağlık sorunları nedeniyle işten uzaklaşmaları sonucuna neden olmuş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İş kazaları, iş yükünün fazla olduğu cerrahi anabilim dallarının yoğun bakımlarında daha fazla görülmektedir. İş kazaları, iş yükünün nedeni olabileceği gibi, fazla iş yükünün çalışan üzerinde bir sonucu da olabileceği unutulmamalıdır. İş kazalarının önlenabilir, değiştirilebilir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve yeniden düzenlenebilir ögelere bağlı olduğu vurgulanmalıdır. Özellikle cerrahi anabilim dallarında, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin çalışma saatleri daha kısa süre tutulmalı ve hemşirelerin sadece gece vardiyasında çalışılmamasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

- [1] Bhatia N, Kishore J, Anand T, Jiloha RC. Occupational Stress Amongst Nurses From Two Tertiary Care Hospitals in Delhi. *Australas Med J* 2010;3:731–8. doi:10.4066/AMJ.2010.289.
- [2] Göçmen Avcı G, Türker S, Çifçi M, Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *J Med Surg Intensive Care Med* 2014;4:21–4. doi:10.5152/dcbbyd.2013.352.
- [3] Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi , İş Kazaları ve Vardiyalı Çalışmanın Etkileri. *Sak Tıp Dergisi* 2018;8:99–107.
- [4] Türk M. Bir Örgütsel Stres Anketinin (VOS-D) Türkiye’ye Uyarlanması “Seri Üretim,Sürekli Üretim Teknolojileri ile Hizmet Sektöründe Uygulanması.” Tıpta Uzmanlık Tezi. 1997.
- [5] Aksan AD, Tanik FA. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi Uygulanması ve İzlenmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2009:32–41.
- [6] Sennett R. *The Corrosion of Character The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. 1998.
- [7] Arora S, Tierney T, Sevdalis N, Aggarwal R, Nestel D, Woloshynowych M, et al. The imperial stress assessment tool (ISAT): A feasible, reliable and valid approach to measuring stress in the operating room. *World J Surg* 2010;34:1756–63. doi:10.1007/s00268-010-0559-4.
- [8] Özarıslan A. Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi. 2009.

**ÇALIŞAN KADINLARIN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Reyhane Evcil¹, Mehtap Yücel¹, Tahir Kemal Şahin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik, özellikle insanlarla yoğun iletişim gerektiren mesleklerde çalışanlarda görülen, mesleğin doğası gereği yaşanan stresle başa çıkamama sonucunda gözlenen fizyolojik ve duygusal alanlarda hissedilen bir durumdur. Günümüzde kadınlar, ekonomik zorunluluklardan ve yaşam standartlarını yükseltmek, toplumda itibar kazanmak, çevre edinmek gibi nedenlerden dolayı çalışma hayatına katılmaktadır. Değişen aile ve iş yapısının görüldüğü günümüzde kadınların duyumsadığı tükenmişlik hissi hayatlarına olumsuz yansımaktadır. Araştırmamızda; çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, iş ve aile hayatında karşılaştıkları sorunların tükenmişlik durumlarıyla ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel türde tasarlanmış olup yerel etik kurul izni alınmıştır. Araştırma Temmuz 2019 tarihinde Konya ili, Meram ilçesindeki 5 ASM'ye başvuran ve orada çalışmakta olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 305 çalışan kadınla yürütülmüştür. Literatür taranarak 3 bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirilip yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri toplama formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışma durumları ile ilgili özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) yer almaktadır. Envanterde tükenmişlik duygusal tükenmişlik (DT), kişisel başarı (KB) ve duyarsızlaşma (D) boyutlarında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlara göre tükenmişlik düzeyi “çok az tükenmiş”(0,00-0,79), “az tükenmiş”(0,80-1,59), “orta düzeyde tükenmiş”(1,60-2,39), “çoğunlukla tükenmiş”(2,40-3,19), “çok fazla tükenmiş”(3,20-4,00) olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde ortalama± standart sapma, ortanca(1.çeyreklik-3.çeyreklik), sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Değişkenlerin ölçek puanıyla ilişkisi Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilip, p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35,04±9,63, %62,3'ü evli, %76,1'i üniversite mezunu, %74,4'ü çekirdek aileye sahip, %51,5'inin geliri giderine eşit ve %55,7'si çocuk sahibiydi. Katılımcıların %24,6'sı eğitimci, %16,2'si yardımcı sağlık personeli, %12,1'i doktor/diş hekimi ve %56,4'ü mesleklerini kendi istekleriyle seçmişlerdi. Çalışmaya başlama yaş ortalaması 24,4±4,7, çalışma süresi ortancası 7 (3-15) yıldır. Katılımcıların %61,0'ı kamu kurumunda, %75,4'ü mesai usulü, %55,1'i kadrolu olarak, %61,0'ı memur pozisyonunda çalıştığını ve %41,3'ü çalışmaya emekli olana kadar devam edeceklerini belirttiler. Ölçekten alınan puan ortancaları; KB alt boyutu:1,50 (1,12-1,87), DT alt boyutu:1,66 (1,11-2,22), D alt boyutu:1,00 (0,40-1,60), toplam:1,40 (1,02-1,88) olarak hesaplandı. Mesleklerini isteyerek seçenlerin ve emekli olana kadar mesleklerine devam etmek isteyenlerin toplam tükenmişlik puanları daha düşük (p<0,05); doktorların, bekarların, yalnız yaşayanların, geliri giderinden düşük olanların, çocuk sahibi olmayanların, evde iş paylaşımı olmayanların, geçici işlerde çalışanların, memurların ve nöbet usulü çalışanların ölçeğin en az bir alt boyutundaki tükenmişlik puanları daha yüksek (p<0,05) olarak bulundu.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamıza katılan çalışan kadınlarda tükenmişlik düzeyini duygusal tükenmişlik boyutunda “orta düzeyde tükenmiş”, diğer boyutlarda ve toplamda “az tükenmiş” olarak saptadık. Tükenmişlikle ilişkisini saptadığımız faktörlerin olumlu hale getirilmesi için gerekli toplumsal çaba gösterilmelidir.

Anahtar Sözcük: Çalışan Kadın, Tükenmişlik, Ölçek

GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik özellikle, insanlarla yoğun iletişim gerektiren meslek gruplarında çalışanlarda görülen, mesleğin doğası gereği yaşanan stresle başa çıkamama sonucunda gözlenen fizyolojik ve duygusal alanlarda hissedilen tükenme hissiyle kendini ortaya koyan bir durumdur (1,2). İlk kez Freudenberg (1974 ve 1975) tarafından ortaya konan tükenmişlik kavramı daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramının işe vuruk tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategori şeklinde ortaya koymuşlardır. Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarı; ise sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır (1). Günümüzde kadınlar, gerek ekonomik zorunluluklardan, gerekse yaşam standartlarını yükseltmek, toplumda itibar kazanmak, çevre edinmek gibi bir dizi nedenden dolayı çalışma hayatına katılmaktadırlar. Değişen aile ve iş yapısının görüldüğü günümüzde kadınların iş ortamında yaşadıkları stres aile hayatlarına yansımaktadır (3). Günümüzde yapılan birçok araştırma, insanların büyük bir çoğunluğunun kendilerini “iş” leri ile var ettiklerini göstermektedir. Kendilerini işleriyle var eden insanlar; çalışma yaşamlarından bütün hayatlarına ilişkin anlamlar çıkartmaya çalışmaktadırlar. Bu çaba bireylerin işlerine neden yüksek umutlarla, yüksek idealle ve önemli bir motivasyonla girdiklerini ve neden işlerine büyük bir hevesle bağlı olduklarını göstermektedir. Bu insanlar işlerinde başarısız olduklarını, işlerinin önemsiz olduğunu, dünya için hiçbir katkı yaratmadıklarını düşündüklerinde; kendilerini çaresiz, umutsuz ve tükenmiş hissetmeye başlamaktadırlar. Nitekim Freudenberg’in de belirttiği gibi, kendilerini tamamen işlerine adanmış ve işlerini sosyal yaşamlarının ikamesi ve kendileri için vazgeçilmez olan bireyler, tükenmişlik riski altındadır (4). Tükenmişliğin etkileri sadece bireye iş yaşamına verdiği zararla sınırlı kalmamakta, aile yaşamına da ciddi zararları olmaktadır. Ev yaşamında da, iş yaşamında olduğu gibi takdir edilmeme tükenmişliğin gelişmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bütün sorumluluklarını fazlasıyla yerine getiren birey, diğer aile bireyleri tarafından takdir edilmedikçe, sorumlulukları paylaşılmadıkça tükenmişliğe doğru yol alır (4).

Çalışmamızda, çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, iş hayatında karşılaştığı sorunların ve aile hayatı ile ilgili sorunların tükenmişlik durumuyla ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitsel türde tasarlanmış bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Araştırma Temmuz 2019 tarihinde Meram ilçesinde 5 Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri çalışan 305 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma için çalışmacılar tarafından literatür desteğiyle 3 bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Form, yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir form ortalama 10 dakikada doldurulmuştur. Veri toplama formunun birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde çalışma durumları ile ilgili özellikler ve üçüncü bölümünde 1981 yılında Maslach ve Jackson (5) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) yer almaktadır. Envanterde tükenmişlik üç boyutta değerlendirilmektedir. Bunlar; duygusal tükenmişlik (DT), kişisel başarı (KB) ve duyarsızlaşmadır (D). Ölçekte duygusal tükenmişliği değerlendirmek için 9, kişisel başarıyı değerlendirmek için 8, duyarsızlaşmayı değerlendirmek için ise 5 olmak üzere toplam 22 madde bulunmaktadır. Orijinal ölçekte cevap seçenekleri 7 basamaklı iken, 7 basamaklı cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine 1992 yılında Ergin (6) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılarak cevap seçenekleri 5 basamaklı olarak düzenlenmiştir. Maddelerin yapısı şu şekildedir; (0): hiçbir zaman, (1): çok nadir, (2): bazen, (3): çoğu zaman, (4): her zaman. Ölçekte tükenmişlik düzeyinin puanlanması ise şu şekildedir; 0.00-0.79: “çok az tükenmiş”, 0.80-1.59: “az tükenmiş”, 1.60-2.39: “orta düzeyde tükenmiş”, 2.40-3.19: “çoğunlukla tükenmiş”, 3.20-4.00: “çok fazla tükenmiş”. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılmış olup istatistiksel analiz için SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortalama± standart sapma, ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik) değerleri; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Değişkenlerin ölçek puanıyla ilişkisi Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık için p'nin 0.05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edilmiştir. Post-hoc analizde ikili karşılaştırmalar için Bonferroni Düzeltmesi kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık için p'nin 0.01'ten küçük olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ölçeğin bu örnekleme güvenilirliğinin değerlendirilmesi için Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 35.04 ± 9.63 , % 62.3'ü evli, % 76.1'i üniversite mezunu, %74.4'ü çekirdek aileye sahip, % 51.5'inin geliri giderine eşit, %22'sinin kronik bir hastalığı mevcuttu. Katılımcıların % 55.7'si çocuk sahibiyken çocuğu olanların % 30.0'ünün 3 ve daha fazla çocuğu vardı ve %30.0'ı çalışırken çocuk bakımı için herhangi birinden yardım alıyordu. Evde çocuk dışında bakımı üstlenilen birey varlığı %7.9 oranında, evdeki iş yükünün evde birlikte yaşanan kişilerle paylaşılıyor olması durumu %69.2 oranındaydı. Evli olan katılımcıların %72.4'ünün eşi üniversite mezunu ve %93.7'sinin eşi çalışmaktaydı. Çalışan kadınların % 24.6'sı eğitimci, %16.2'si yardımcı sağlık personeli, %12.1'i doktor/diş hekimiydi ve %56.4'ü mesleklerini kendi istekleriyle seçmişlerdi. Katılımcıların çalışmaya başlama yaş ortalamaları 24.4 ± 4.7 ve çalışma süresi ortancası 7 (3-15) yıldır. Çalışan kadınların %61.0'ı kamu kurumunda, % 75.4'ü mesai usulü, %55.1'i

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kadrolu olarak, % 61.0'ı memur pozisyonunda çalıştığını belirtti. Katılımcıların % 41.3'ü çalışmaya emekli olana kadar, % 37.0'ı yapabildiği kadar devam edeceklerini, hayatta en çok sorun yaşadıkları alanın % 47.2 oranında iş ortamı, işyerinde en çok karşılaştıkları sorunun % 29.8 oranında mobbing olduğunu, stresle başa çıkmak için başvurdukları yöntemin % 47.5 oranında uyumak olduğunu belirttiler. Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamaları; kişisel başarı alt boyutu: 1.50 ± 0.55 , duygusal tükenmişlik alt boyutu: 1.68 ± 0.80 , duyarsızlaşma alt boyutu: 1.06 ± 0.76 , toplam puan: 1.47 ± 0.55 olarak hesaplandı. Ölçek ve alt boyutlarının Cronbach α güvenilirlik katsayıları kişisel başarı alt boyutu: 0.728, duygusal tükenmişlik alt boyutu: 0.893, duyarsızlaşma alt boyutu: 0.771, ölçek toplamı: 0.881 olarak hesaplandı. Mesleklerini isteyerek seçenlerin ve mesleklerini sürdürme isteği olanların tüm alt boyutlarda ve toplamda tükenmişlik puanları daha düşük ($p < 0.05$); doktorların duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutunda; bekarların, memurların ve geçici işlerde çalışanların kişisel başarı alt boyutunda; yalnız yaşayanların, geliri giderinden düşük olanların ve çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma alt boyutunda; evde iş paylaşımı olmayanların duygusal tükenmişlik alt boyutu ve toplamda; nöbet usulü çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik puanları daha yüksek ($p < 0.05$) olarak bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek tükenmişliğe sahip olduğunu saptadık. Roxburgh (7) da kadın, iş ve ruh sağlığı üzerine yaptığı çalışmada, çocuk sayısının anne ruh sağlığı üzerindeki etkisinin pozitif olduğunu bulmuştur. Roxburgh (7), ebeveynlik ve aile sağlığı taleplerinin anne stresine katkısı olduğunu, çocukların ise stresi azalttığını ifade etmiştir. Çalışmamızda bekar kadınların kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişliğe sahip olması Roxburgh'un (7), evli kadınların boşanmış ya da hiç evlenmemiş kadınlara göre önemli bir şekilde daha az stresli olduğunu saptadığı çalışmasıyla uyumlu bir sonuçtur. Çalışmamızda doktorlarla yardımcı sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında doktorların duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutlarında daha fazla tükenmişliğe sahip oldukları saptanmıştır. Haran ve ark.'nın (1) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin duygusal tükenmişlikleri doktorlardan daha yüksek iken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında ise hemşirelerle doktorlar arasında anlamlı bir fark yoktu. Bizim çalışmamızda nöbet usulü çalışan kadınlarda tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundaki tükenmişlik puanları daha yüksektir. Koç 'un (8) çalışmasında vardiyalı çalışan infaz memurlarında tüm alt boyutlardaki tükenmişlik düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamızda geliri giderinden düşük olan kadınların tükenmişlik puanlarının duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Demir ve ark'ın (9) yaptığı çalışmada da düşük gelir düzeyine sahip olanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kendi isteğiyle mesleklerini seçenlerin ölçeğin tüm boyutlarında ve toplamda tükenmişlik düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu. Haran ve ark.'ın (1) yaptığı çalışmada kendi isteği dışında rastlantısal ya da yakınlarının önerisi ile mesleği seçenlerde diğer gruplara göre duygusal tükenme düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir. Çalışmamızda mesleğini sürdürme isteği olanların tüm boyutlarında ve toplamda tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür. Haran ve ark'ın(1) yaptığı çalışmada mesleğini değiştirmek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

isteyenlerde duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda memurların kişisel başarı alt boyutundaki tükenmişlik düzeyleri diğer pozisyonlarda çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Taşlıyan ve ark'ın (10) yaptığı çalışmaya göre iş yerindeki pozisyonların (amir, memur) tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarıyla ilişkisi vardır. Çalışmamızda, çalışan kadınların stresle başa çıkma yöntemleri sırasıyla uyumak (%47.5), yürüyüşe çıkmak (%38.7), arkadaşlarla vakit geçirmek (%37,4) şeklinde saptanmıştır. Hatiboğlu'nun (11) çalışmasında katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri arasında stres yaratan durumu düşünmemeye çalışmak, boş vermek (%62.1), bedensel egzersizler yaparak rahatlamaya çalışmak (%49.5), aile fertleri ve dostlarla eğlenceli ortamlarda birlikte olmak (%74.8) yer almaktadır. Bu durum çalışmamızda öne çıkan stresle başa çıkma yöntemlerinin literatür bilgisiyle de uyumlu olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların iş yerlerinde en sık karşılaştıkları sorunlar mobbing (%29.8), ayakta çalışma (%29.5), uzun mesai süresidir (%27.5). Atik ve ark'ın (12) yaptığı çalışmada katılımcıların %64.6'sı uzun mesai sürelerinden şikayetçi olduğunu, Bilgel ve ark'ın (13) tarafından Bursa ilinde sağlık, eğitim ve emniyet teşkilatında beyaz yakalı kamu sektörü çalışanları üzerinde yapılan araştırmada görüşme yapılan çalışanlardan % 55'i mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan çalışan kadınlarda tükenmişlik düzeyini duygusal tükenmişlik boyutunda “orta düzeyde tükenmiş”, diğer boyutlarda ve toplamda “az tükenmiş” olarak saptadık. Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin çalıştığımız grupta yüksek güvenilirlikte bir ölçek olduğunu söyleyebiliriz. Katılımcıların hayatlarında en çok sorun yaşadıkları alan iş hayatı iken iş yerinde en çok karşı karşıya kaldıkları durum mobbing idi. Stresle başa çıkmada en çok başvurdukları yöntem ise uyumaktı. Mesleği seçme nedeni ve mesleğe devam edip etmeme durumlarının ölçeğin tüm boyutlarıyla ilişkili olduğunu; meslek, medeni durum, aile yapısı, gelir durumu, çocuk sahibi olma, evde iş paylaşımı, iş yerindeki kadro, çalışma şekli, çalışma pozisyonunun ölçeğin en az bir boyutuyla ilişkili olduğunu belirledik. Tükenmişlikle ilişkisini saptadığımız faktörlerin olumlu hale getirilmesi için gerekli toplumsal çaba gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1998; 6(1): 75-84
- 2- Karapınar M. Bankacılık sektöründe çalışanların tükenmişlik düzeylerinin Maslach ve Kopenhag kriterlerine göre ölçülmesi ve karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir, 2012
- 3- Özek M. Çalışan annelerin iş stresiyle başa çıkma becerisi ile tükenmişlik düzeylerinin aile değerlendirmesine ve çocukların davranışına etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2011
- 4- Ceylan A. Çalışan kadınların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Edirne örneği. Yüksek Lisans Projesi. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne, 2013

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 5-Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2: 99-113
- 6-Ergin C, Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını 1992, Ankara.
- 7-Roxburgh SJ. Women, work and well-being: A consideration of workplace and home contingencies. University of Toronto Department of Sociology, 1994.
- 8-Koç, C. Gündüz çalışan infaz ve koruma memurları ile vardiyalı çalışan infaz ve koruma memurları arasındaki iş doyumu ve tükenmişliğin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2014
- 9-Demir R, Türkmen E, Doğan A. Akademisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 2015; 1(4): 986-1008
- 10-Taşlıyan M, Engizek H, Gül N. Tükenmişlik, iş tatmini ve esnek çalışma saatleri: çalışan kadınlar üzerine bir çalışma. *TÜBAV Bilim* 2017; 10 (2): 111-125
- 11-Hatiboğlu E. İlk ve ortaokul yöneticilerinin stres kaynaklarının ve stres yönetimi stillerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. İstanbul, 2014
- 12-Atik ND, Taşçı A, Orakçı ME. Türkiye Diyetisyenler Derneği üyelerinin çalışma ortamlarındaki iş sağlığı ve güvenliği koşulları. *Bes Diy Derg* 2016; 44(1): 18-23
- 13-Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine* 2006; 56: 226-31.

KARAYOLLARI ASFALT ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BAZI KİMYASALLARA MARUZİYETLERİNİN SAPTANMASI

Gülhan Erdoğan¹, Ali Ceylan¹, Medine Çiçek Girgin¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk sağlığı AD

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı; asfalt yol yapım işinde çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının değerlendirilmesi, yapılan periyodik muayeneler ve tetkik sonuçlarına göre asfalt yol yapımı sırasında kullanılan bazı kimyasalların maruziyet düzeylerinin saptanmasıdır.

Gereç ve yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışma olup evreni Diyarbakır Karayolları 92.Şube Şefliği bölgesinde asfalt yol yapımında çalışan (merkez atölye 71 kişi, trafik çalışanları 38 kişi, 92. Şube çalışanları 53 kişi, bitüm çalışanları 26 kişi) 188 kişidir. Kurum izni ve DÜTF Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izni alındıktan sonra Şubat-Nisan 2018 tarihlerinde veriler toplanmıştır. Bitüm bölümünde çalışan 26 kişiye ulaşamadığı için, 4 çalışan çalışmaya katılmak istemediği için çalışma dışı bırakılmış ve 158 işçi ile yüzyüze görüşülerek bir anket uygulanmıştır. Çalışanların demografik özellikleri, İSG hakkında bilgi ve tutumları sorgulanmış, ayrıca periyodik muayene sırasında yapılan kan kurşun düzeyi, spot idrarda hippürik asit, kreatinin ve fenol düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan tamamı erkek olup % 50'si 11 yıl ve üzeri bu işte çalışmaktadır. Katılımcıların % 21,5'i İSG hakkında genel olarak bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, % 50,7'si ise 6331 sayılı kanunuda ki haklar konusunda bilgisi olmadığını belirtmiştir. %27,8'i İş kazalarının nedenleri, %33,6'sı meslek hastalıklarının nedenleri, %22,8'i iş güvenliği uyarı levhaları, % 22,8'i KKD kullanımı, %26,6'sı ise ilkyardım uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını söylemiştir.

Çalışanların % 6,3'ü iş kazası geçirdiğini, % 8,2'si işyeri hekimi tarafından kendisinde meslek hastalığı olduğunu söylediğini ifade etmiştir.

Ankete katılanların % 16,4'ü ağır iş makinaları-araçların tamiri bakımı, % 13,4'ü asfalt üretim sırasında tehlikeleri-kimyasallar, % 8,3'ü boya kullanımı, % 6,3'ü tozlu ortam, % 4,4'ü asfalt sıcaklığı ve yanma, % 4,4'ü yol çalışması sırasında trafik kazası risklerinin olduğunu belirtmiştir.

Çalışanların %52,4'ünün kan kurşun düzeyi, referans değerinin üstünde (20-70 µg/dL), %55,3'ünün spot idrardaki hippürik asit değerleri, %55,3'ünün fenol değeri, %22,4'ünün kreatinin değeri referans değerinin üstünde bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada asfalt üretim bölümünde çalışanlar çalışma ortamlarının daha riskli olduğunu düşünmektedirler ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitime gereksinim duyduklarını belirlenmiştir. Çalışanların yarısından çoğunda kan kurşun düzeyi, spot idrar da hippürik asit düzeyi ve fenol düzeyinin yüksek olması periyodik muayenelerin düzenli yapılması ve rutin analiz sonuçların iyi yorumlanması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Asfalt işçisi, kan kurşun düzeyi, idrarda hippürik asit, idrarda fenol

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

GİRİŞ

Mineral agregan ile bitüm veya bitümlü bağlayıcılarla hazırlanan ulaşım amaçlı alanların üst tabakalarında yolda kullanılmak üzere oluşturulan karışıma asfalt denir¹. 100 mm'ye kadar sert taştan kırılıp elenerek elde edilen, tane büyüklüğü tarif edilebilen belirli bir kaliteye sahip kayaç parçaları, çakıl, kırmataş, kum ve benzeri mineral malzeme veya bunların karışımına agrega denir ve asfalt ve beton üretiminin hammadde olarak agrega kullanılır¹. Bağlayıcı olarak ise asfalt çimentoları, asfalt emülsiyonları, katbek asfaltlar ve katranlar kullanılır. Katran kömürün ve odunun kapalı bir sistemde kuru olarak damıtılmasıyla elde edilir ve buna ham katran da denir. Asfalt emülsiyonları, su ile asfalt çimentosunun karışımı bir malzemedir. Katbek asfalt ise asfalt çimentosuna benzin gazyağı veya madeni yağ gibi çözücü ilave edilmesiyle elde edilen sıvı haldeki bitümlü bağlayıcısıdır². Bitüm petrolün damıtılması sırasında arta kalan, yüksek kaynama noktalı hidrokarbonlardan oluşan, asfaltlamada, çatı ve kâğıtların su geçirmez duruma getirilmesinde vb. alanlarda kullanılan katı halde bulunan, koyu kestane renginde, alev alabilen keskin bir koku çıkaran, karbon ve hidrojen yönünden çok zengin olan doğal bir birleşimdir².

Yol yüzeylerinin asfaltlanması iştehlake sınıfları tebliği kapsamında çok tehlikeli işler arasında yer almaktadır.

Aşağıdaki Tabloda bu alandaki işlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları listesi görülmektedir.

İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI LİSTESİ		
NACE Rev.2_Altılı Kod	NACE Rev.2_Altılı Tanım	Tehlike Sınıfı
23.99.05	Bitümlü karışımların imalatı (doğal veya suni taştan malzemeler ile bir bağlayıcı olarak bitüm, doğal asfalt veya ilgili maddelerin karıştırılmasıyla elde edilenler)	Çok Tehlikeli *
42.11	Kara yolları ve otoyolların inşaatı	
42.11.01	Oto yollar, kara yolları, şehir içi yollar ve diğer araç veya yaya yollarının inşaatı	Çok Tehlikeli
42.11.02	Yol yüzeylerinin asfaltlanması ve onarımı, kaldırım, kasis, bisiklet yolu vb.lerin inşaatı, yolların vb. yüzeylerin boyayla işaretlenmesi, yol bariyeri, trafik işaret ve levhaları vb.nin kurulumu gibi yol, tünel vb. yerlerdeki yüzey işleri	Çok Tehlikeli

Kaynak: Resmi Gazete, 26.12.2012. 28509 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Tebliği.

Karayolu asfalt yol yapım şantiyelerinde çalışanların, yol yapımı sırasında bazı risklere maruz kaldıkları bilinmekte ve üzerinde özellikle durulması gerekmektedir³.

Yol yapım aşamasında asfalt üretimi, hazırlanması, karışımı ve serimi sırasında çalışanların maruz kalabileceği tehlikeler:

- Sıcak asfaltın uygulanması sırasında çalışanlarda yanıklar görülme riski vardır. Isınmış asfalt yapışkan olduğundan deriye temasında uzaklaştırması zordur. Deriye temas eden asfalt tahrişe sebep olabilir. Asfalt dumanının uzun süreli ve tekrarlanan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

maruziyetidermatit ve akne gibi durumların yanı sıra hafif derecede keratoza neden olabilir.

- Gürültü;vinç, grayder ve kepçe gibi iş makinelerinden, çalışmabölgesindeki akan trafikten kaynaklanır ve uzun süre maruziyetişiitme kaybına neden olabilir³.
- Asfalt serimi sırasında işçiler, zank, yapıştırıcı, tutkal, asfal bitüm bağlayıcıları, katran ve solvent gibi kimyasallara maruz kalmakta bunlarla birlikte silika ve asbest içeren toz ve kumun içinde çalışmaktalar³.
- Tozlar, gürültü ve titreşim, sıcak ve soğuk ortamda çalışma (termal riskler), düşük ve yüksek basınçta çalışma, radyasyon (iyonize olan ve olmayan) diğer sağlık riskleri arasında sayılabilir³.
- Asfalt yol yapımında yol çizgileri oluşturmak amacıyla kurşun içeren boyalar ve cilalamada kurşun malzemeleri kullanılmaktadır. Küçük partiküller halindeki kurşun ve kurşun tozları solunumla veya ağızdan alınması yoluyla, az olarak da deriden vücuda girebilmektedir⁴.
- Boyaların içerdiği uçucu organik bileşikler arasında, alifatik hidrokarbonlar (n-hekzan, nheptan), aromatik hidrokarbonlar (toluen, ksilen vb.), halojenlenmiş hidrokarbonlar (metil klorür, propilendiklorür vb.), alkoller vb. sayılabilir.

Asfalt çalışması yapılacak sahanın ve kullanılacak malzemenin işçi sağlığı ve güvenliği açısından alınması gereken önlemler;

- Yol çalışması, asfalt serimi yapılıyorsa, çalışan işçilerin altı yanmaz, ısıya dayanıklı ayakkabı giymeleri gerekmektedir.
- Yaz aylarında işçiler, güneşten korumalı şapkalar kullanmalıdır.
- Yol çalışması alanında, kazı varsa ve çalışma devam ediyor olsa da, uyarı tabelaları ile çevrelenmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Çalışma ekibindeki herkesin koruyucu malzeme olarak, sarı ya da kavuniçi rengi, fosforlu ve beyaz şeritli yelek kullanması sağlanmalıdır.
- Asfalt işinde çalışan işçiler, kimyasallara ve tozlara maruz kalmaktadır. Bütün bu tehlikelere karşı maskeler, koruyucu donanımlar, solunum cihazları kullanılmalıdır.
- İşçiler gürültüye maruziyetten korunmak için kulaklıklar ve kulak tıkaçları işçiye verilmeli, gürültü yönetmeliğinde belirtilen önlemler alınmalıdır³.

Tam kan sayımı ve kandaki kurşun düzeyinin belirlenmesi önemlidir. Kanda bulunan kurşun genellikle eritrositlere bağlıdır. Kanda aynı değerlerde kurşun bulunması durumu, anemik olgularda eritrosit oranı anemik olmayanlara göre daha yoğun biçimde kurşun yüklü olup, bu durum kurşun maruziyeti ile ilişkili riskin anemik olgularda daha yüksek olduğunu göstermektedir⁵.

Benzen (C₆H₆) Türevleri: Benzen renksiz, kısıtlı olarak suda çözünen, karakteristik bir kokusu olan uçucu, yanıcı, iyi bir çözücüdür. Isıya (yaklaşık 6500 °C ye kadar) karşı dirençlidir ama çok kolay buharlaşabilir¹¹. Benzen vücuda solunum, sindirim ve cilt yolu ile girer. Benzen (fenol) maruziyetinde 8 saat sonra idrar örneği alınmalıdır. Benzen biyolojik maruziyet düzeyi indeksi (BMİ) 50 mg/g kreatinidir. Nefeste benzen ölçümü, maruz kalımdan kısa bir süre sonra yapılması gerekir. Benzenin organizmada esas parçalanma ürünü fenoldür. Fenol idrarla atılır. İdrarda bulunan 25 mg/ L değerinin altındaki fenol normal, 25 mg/L üzeri ise patolojik değer olarak kabul edilmektedir. Benzen türevlerine maruziyetin saptanması için idrarda fenol,hippürük asit ve kreatinin ölçümü yapılmaktadır^{5,6}.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hippurikasit toluenveyaksilenmetabolitidir. Bu

metabolitlerden herhangi birinemesle kimaruziyet durumundadır. İdrarda metabolitlerin atılımı takip edilmektedir.⁷ Hippürik asit, eşik değeri 1.6 g/gr kreatinin toluenmaruziyetini göstermektedir. Toluen karaciğerde önce benzoikaside sonra da hippürik aside metabolize olarak idrarla atılmaktadır. Yağda çözünür bir madde olduğu için yağ dokusu ve sinir sisteminde yüksek miktarda bulunmaktadır.⁸

Kreatinin çoğunlukla vücutta karaciğer, pankreas, böbrekler ve beyin hücreleri aracılığıyla sentezlenmektedir. İdrardaki kreatinin düzeyleri, böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla tarama testlerinde uygulanır. Kas hastalıkları, romatoid artrit, hormonal bozukluklar, enfeksiyon ve kemik kırılmaları sonucunda vücutta kreatinin seviyesi artabilmektedir.⁹

Fenol endüstride yaygın kullanıma sahiptir. Fenol dezenfektan olarak da bazı tıbbi preparatların (göz, burun damlaları, ağrı kesici merhemler, boğaz pastilleri ve spreylere gibi) içerisinde bulunmaktadır. İnsanlar ağız, solunum ve deri yolu ile maruz kalabildikleri gibi fenole en önemli maruz kalma kaynağı, endüstride kullanılması nedeniyle mesleki ortamlardır. Bunun yanı sıra toplum tükettiği bazı ürünler olarak gıdalar, sigara dumanı ve içme suyu ile de maruz kalabilir.¹⁰ Benzen ve/veya fenol kullanılan endüstri çalışanlarında maruziyet göstergesi olarak idrarda fenol düzeyleri bakılmaktadır.⁸

Bu çalışmanın amacı; asfalt yol yapım işinde çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının değerlendirilmesi, yapılan periyodik muayeneler ve tetkik sonuçlarına göre asfalt yol yapımı sırasında kullanılan bazı kimyasalların maruziyet düzeylerinin saptanmasıdır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel bir çalışma olup evreni Diyarbakır Karayolları 92. Şube Şefliği bölgesinde asfalt yol yapımında çalışan (merkez atölye 71 kişi, trafik çalışanları 38 kişi, 92. Şube çalışanları 53 kişi, bitüm çalışanları 26 kişi) 188 kişidir. Kurum izni ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izni alındıktan sonra Şubat-Nisan 2018 tarihlerinde veriler toplanmıştır. Bitüm bölümünde çalışan 26 kişiye ulaşamadığı için, 4 çalışan çalışmaya katılmak istemediği için çalışma dışı bırakılmış ve 158 işçi ile yüz yüze görüşülerek bir anket uygulanmış ve çalışanların demografik özellikleri, İSG hakkında bilgi ve tutumları sorgulanmış, ayrıca periyodik muayene sırasında yapılan kan kurşun düzeyi, spot idrarda hippürik asit, kreatinin ve fenol düzeyleri değerlendirilmiştir.

Kan ve idrar analizleri: Çalışanların iş yeri ortamında maruz kaldığı kimyasalları saptanmasında İSG birimi tarafından iş sağlığı tıbbi laboratuvar aracı içinde, çalışanlardan tam kan ve spot idrar numuneleri alınmıştır. Tam kanda kurşun düzeyleri, spot idrarda kreatinin, hippürik asit ve fenol düzeyleri incelenip asgari maruziyet sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Kan kurşun düzeyi alınan tam kan numunelerinde Atomik Absorbsiyon Spektrofotometresi (AAS) yöntemiyle belirlenmiştir.¹¹ Kan alım işlemi için plastik vakumlu tüpler kullanılmış K-Pb düzeyleri 20 µg/dL normal, 20-70 µg/dL yüksek 70 µg/dL 'in üstü kurşun toksikasyonu olarak kabul edilmiştir.

İdrarda hippürik asit: İdrarda hippürik asit, flourometrik yöntemle florometre cihazı ile hippürik asit kiti kullanılarak elde edilmiştir. Örneklerdeki hippürik asit miktarı g/gr kreatinin cinsinden saptanmış ve hippurik asit için 1.5 g/g kreatinin sınır değeri kabul edilmiştir.^{7,12}

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İdrarda fenol: Çalışanların idrarında fenol, fotometrik yöntemle fotometre cihazı ile fenol kiti kullanılarak elde edilmiştir. Fenol için 0 - 50 mg/g kreatininsınır değeri olarak kabul edilmiştir¹².

Verilerin Değerlendirilmesi: Toplanan verilerin analizi SPSS versiyon 19.0 paket programından yararlanılarak elde edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin sunumunda yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Parametrik ve non-parametrik test uygunluğuna göre ki-kare ve student t testi yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 158 kişinin tamamı erkek olup, % 52'si 41 ve üzeri, % 35,4'ü 31-40 arası, % 12,6'sı ise 30 yaş ve altındadır. Çalışanların %86,7 si Diyarbakır doğumlu, % 8,9'u Bingöl doğumlu olup diğerleri ise Mardin, Siirt, Batman ve Malatya doğumludur. Araştırmaya katılan eğitim durumu % 39,9'u lise, % 31'i ilkokul, % 19'u ortaokul, % 3,2'si önlisans, % 2,5'i lisans mezunu olup % 2,5'i okur-yazar, % 1,3'ü okur-yazar değildir. Çalışanların % 86,7'si evli olup % 44,9'unun 1-3 çocuğu, % 26'sının 4-5 çocuğu, % 13,3'ünün 6 veya daha çok çocuğu vardır (Tablo 1).

Katılımcıların % 36,1'i, merkez atölyede % 34,8'i, 92.Şube'de ve % 29,1'i trafik güvenlik başmühendisliğinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların % 50'si 11 yıl ve üzeri, % 29,7'si 6-10 yıl arası, % 15,9'u 1-5 yıl arası, % 4,4'ü 1 yıldan az bu işte çalışmaktadır.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda genel bilgi düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların % 21,5'i İSG hakkında genel olarak bilgi düzeyinin yetersiz, % 78,5'i ise yeterli olduğunu söylemiştir. Aynı şekilde çalışanların % 48,1'i 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili bilgisinin olmadığını, % 50,7'si ise bilgisi 6331 sayılı kanundaki haklar konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Çalışanlardan % 56,3'ü 4857 sayılı iş kanunu ile ilgili bilgisinin olmadığını % 47,4'ü 4857 sayılı kanunda geçen çalışan hakları hakkında bilgilerinin olmadığını, belirtmiştir.

Katılımcılara İSG konusunda genel bilgileri ile ilgili ifadeler sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %41,1'i (65 kişi) İSG kurulu hakkında, %34,8'i (55 kişi) acil durumlar ve acil durum eylem planı hakkında, % 50'si risk analizi hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Çalışanların %39,2 si İş güvenliği uzmanının, %39,8'i İşyeri hekiminin görev ve sorumluluklarını bilmediklerini, %27,8'i İş kazalarının nedenleri hakkında, %33,6'sı meslek hastalıklarının nedenleri hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Çalışanların %22,8'i iş güvenliği uyarı levhaları hakkında, %22,8'i KKD hakkında, %26,6'sı ise ilkyardım uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını söylemiştir.

Katılımcılar "iş kazası geçirdiniz mi?" sorusuna % 6,3'ü (10 kişi) evet, "Meslek hastalığı tanısı aldınız mı?" sorusuna ise % 8,2'si (13 kişi) evet, cevabı vermiştir. Aynı şekilde araştırmaya katılan asfalt işinde çalışanlara "işyerinde İSG ile ilgili riskli durum var mı?" sorusuna çalışanların % 53,2'si (84 kişi) evet, % 21,5'i (34 kişi) hayır ve % 25,3'ü (40 kişi) ise bilmiyorum cevabını vermiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bazı konulardaki bilgi düzeyinin dağılımı

Bilgiler	yok		var	
	Sayı	%	Sayı	%
İSG bilgi düzeyiniz nedir?	34	21,5	124	78,5
6331 sayılı İsg kanunu ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	76	48,1	82	51,9
6331 sayılı kanunuda ki haklar konusunda bilgi düzeyiniz nedir?	78	49,3	80	50,7
4857 sayılı iş kanunu ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	89	56,3	69	43,6
4857 sayılı kanunuda ki haklar konusunda bilgi düzeyiniz nedir?	75	47,4	83	52,5
İSG kurulu ile ilgili bilginiz nedir?	65	41,1	93	58,9
Acil durum ve acil durum eylem planı hakkındaki bilginiz nedir?	55	34,8	103	65,2
Risk analizi hakkındaki bilginiz nedir?	79	50,0	79	50,0
İş güvenliği uzmanı görev ve sorumlulukları hakkındaki bilginiz nedir?	62	39,2	96	60,8
İşyeri hekimi görev sorumlulukları hakkındaki bilginiz nedir?	63	39,8	95	60,2
İş kazaları hakkındaki bilginiz nedir?	44	27,8	114	72,2
Meslek hastalıkları hakkındaki bilginiz nedir?	53	33,6	105	66,4
İş güvenliği uyarı levhaları hakkındaki bilginiz nedir?	36	22,8	122	77,2
KKD hakkındaki bilginiz nedir?	36	22,8	122	77,2
İlk yardım uygulamaları hakkındaki bilginiz nedir?	42	26,6	116	73,4

Çalışanların % 16,4'ü (26 kişi) ağır iş makineleri-araçların tamiri bakımını, % 13,4'ü (21 kişi) asfalt üretim sırasında kullanılan kimyasalları, % 8,3'ü (13 kişi) boya kullanımı, % 6,3'ü (10 kişi) tozlu ortamı, % 4,4'ü (7 kişi) asfalt sıcaklığı-yanmayı ve % 4,4'ü(7 kişi) yol çalışması sırasında trafik durumunu riskli olarak belirtmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde asfalt yol yapım işinde çalışanların kan kurşun düzeyi ile spot idrarda hippurik asit, fenol, kreatinin düzeyi sunulmaktadır.

Tablo2. İşçilerin Tam kanında kurşun(K-Pb) düzeylerine göre değerlerinin karşılaştırılması

Kan kurşun maruziyet düzeyi (referans aralığı 0-20 µg/dL)	Sayı	%
K-Pb düzeyi < 20(µg/dL)	81	47,6
K-Pb düzeyi 20-70(µg/dL)	77	52,4
K-Pb Toksik Düzey >70,0(µg/dL)	0	0
Toplam	158	100,0

Tablo 2'de İşçilerden alınan kan örneklerindeki kurşun düzeyi % 47,6'sı (81 kişi) referans aralığı arasında, %52,4'ünde (77 kişi) ise K-Pb 20-70 µg/dL (referans değerinin üstünde) olup,toksik düzey olan 70µg/dL üzerinde değer yoktur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 3. İşçilerden alınan numunelerde hipürik asit, fenol ve kreatinin sonuçlarının dağılımı

	normal (< 1.5 g/gr kreatinin)		yüksek (> 1.5 g/gr kreatinin)		toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hipürik asit (birimi g/gr kreatinin)	76	44,7	82	55,3	158	100,0
		normal (<50 mg/g kreatinin)	Yüksek (>50 mg/g kreatinin)	toplam		
Fenol (birimi mg/g kreatinin)	76	44,7	82	55,3	158	100,0
		normal(39-259 mg/dl)	yüksek(>259 mg/dl)	toplam		
Kreatinin (birimi mg/dL)	59	77,6	17	22,4	76	100,0

Tablo 3’de çalışanlarda spot idrardaki hipürik asit değerleri % 44,7’si (76 kişi) referans değer aralığında (0-1.5 g/gr kreatinin) olup %55,3’ü (82 kişi) referans değerinin üzerindedir. Çalışanların spot idrarda fenol değerleri, % 44,7’sinde referans değer aralığında (0-50 mg/g kreatinin), %55,3’ünde (82 kişi) referans değerinin üzerindedir. Çalışanlardan alınan spot idrar numuneleri sonuçlarına göre %77,6’sı (59 kişi) idrar kreatin düzeyi normal düzeyde (39-259 mg/dL), %22,4’ü (17 kişi) ise yüksek düzeyde (kreatinin düzeyi > 259 mg/dL) olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada risk grubunun en fazla olduğu asfalt üretim bölümünde var olan tehlikeler konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve eğitimin önemli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların laboratuvar sonuçlarına göre 82 kişide (%55,3) İdrarda fenol değerleri ve hipürik asit değerleri referans değeri üzerinde bulunmuştur. Kurşun değerleri 77 kişide (%52,4) referans değerinin (20 µg/dL) üzerindedir. Maruziyetin yüksek olduğu belirlenen çalışma ortamlarında çalışanlar karşı karşıya oldukları tehlikelerle ilgili bilgilendirilmeli ve farkındalığın artırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Serin S, Macit ME, Çınar EC , Çelik S. Doğal Kenevir Lifi Kullanımının Asfalt Beton Karışımlara Etkisi . Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 2018 , 732-744 s.
2. Kuloğlu N, Yılmaz M, Kök BVY. Farklı Penetrasyon Derecelerine Sahip Asfalt Çimentolarının Kalıcı Deformasyona Karşı Dayanımlarının ve İşlenebilirliklerinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- İncelenmesi. Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, 2008; 13(1): 81-91s.
3. Bağdatlı S, Sönmez İ, Çeltikçi A. Şehir Şantiyeciliğinde İş Sağlığı Ve Güvenliği-Asfalt Örneği. 8.Uluslararası İş Sağlığı Güvenliği Konferansı Bildiri Kitabı. 8-11 Mayıs 2016 İstanbul. Cilt 1: 796-802 s.
 4. Ekmekçi İ. Kimya Sektöründe Havalandırma ve İsg Açısından Önemi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi,2017;16(32): 65-76 s.
 5. Berk M, Önal B, Güven R. Meslek Hastalıkları Rehberi. ÇSGB, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), Mıtsa Basımevi, 2011, Ankara.
 6. TOXFAQSTMfor Benzen <https://www.atsdr.cdc.gov/toxfaqs/tf.asp?id=38&tid=14> Erişim tarihi:5 Haziran 2019.
 7. Far Diagnostics. Hippuric Acid. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2003-154/pdfs/8301.pdf> , Erişim Tarihi: 27.05.2019.
 8. Laboratuvar El Kitabı. Yürürlüğe Giriş Tarihi, 02 Haziran 2012, Revizyon No:03.
 9. Günay E, Yıldız GN. Popüler Supplement: Kreatin. Spor Bilimleri Araştırmaları Derg. 2016;1(1):37-47 s.
 10. Phenol; CASRN 108-95-2. Integrated Risk Information System (IRIS). ChemicalAssessmentSummary, internet. Erişim tarihi:08 Haziran 2019.
 11. Kurşun Zehirlenmesi. <https://www.centro.com.tr/wp-content/uploads/2018/> , ErişimTarihi:29 Mayıs 2019.
 12. Vural N. Toksikoloji Laboratuvar Kitabı. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara;2000.

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Betül Yumrutepe¹, Ayşe Gökçe², Ali Özer²

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Hastane enfeksiyonları, hastane ortamında yaşayabilen dirençli mikroorganizmaların sebep olduğu, hastanede yatış süresini uzatan, çok sayıda komplikasyona neden olan, mortalite ve morbiditenin artması, tedavi süresinin uzaması gibi sorunları beraberinde getiren durumlardır¹. Hastane enfeksiyonları ya “çapraz enfeksiyon” (mikrobik yayılmanın bir bireyden diğerine doğrudan, ya da dolaylı olması), ya da “bireyin kendi kendini enfekte etmesi” (mikrobik yayılmanın, kişinin enfekte dokusundan, bir diğer dokusuna yayılması) biçiminde olmaktadır². Mortalite ve morbiditesi yüksek olmasına rağmen önlenabilir enfeksiyonlar olan hastane enfeksiyonları, son yıllarda artması ve dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkması sebebiyle önemlidir. Ülkemizdeki hastane enfeksiyonu oranları %1-55 arasında olup, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda diğer servislere göre daha yüksek oranda görülmektedir³. Yoğun bakımlarda yatan hastaların hem hastalık ile ilgili özellikleri nedeniyle hem de bakım veren kişiler nedeniyle hastane enfeksiyonu açısından daha riskli durumdadır. Sağlık personellerinde hastalık ya da taşıyıcılık nedeniyle bulunan ya da elleri veya eşyaları ile bir hastadan diğerine bulaştırılan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonlarının en önemli kaynaklarından. Hastane enfeksiyonları sonucunda antibiyotik direnci oluşumunun artmasına katkıda bulunması sebebiyle de önemlidir. Bu kaynakların elimine edilmesi için sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarının durumu önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada; Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelenmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışma Mart- Nisan 2019 tarihleri arasında, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden yazılı izin ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan da etik kurul onayı alınmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplarken; %95 güven aralığında %80 güç ile “Alkol Bazlı Antiseptiklerin Ellerinizdeki Mikropları Öldürmesi İçin Gerekli Sürenin 30 Saniye Olduğunu Bilen Hemşirelerin Oranı %46,2” alındığında örneklem büyüklüğü 269 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler basit rastgele örnekleme metoduyla seçilmiştir. Araştırma verileri gözlem altında anket uygulama tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, çalışma sürelerini, ikinci bölümünde hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgilerini, üçüncü bölüm ise hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına yönelik tutum ve davranışlarını sorgulayan 32 soru yer almaktadır. Hastane enfeksiyonu konusunda sorulan 10 soruya verilen her doğru cevap 5

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

puan yanlış cevap 0 puan olarak hesaplanarak Hastane Enfeksiyonları Bilgi Puanı elde edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni Hastane Enfeksiyonları Bilgi Puanı olup bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi gibi değişkenlerdir. Spss 22.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan Shapiro Wilk normal dağılıma uygunluk testine göre Hastane Enfeksiyonları Bilgi Puanı toplam puanın normal dağılıma uymadığı görülmüştür ($p<0,05$). Bu nedenle istatistiksel analizlerde non parametrik test olan; Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmış olup, tüm değerlendirilmelerde $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik verileri incelendiğinde; %70,6'sı kadın %29,4'ü erkek; %52,4' ü bekâr %46,5'i evlidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortancası 28(22-43), meslekte çalışma süresi ortancası 60 (1-242), birimde çalışma süresi ortancası 36 (1-240)aydır. Ayrıca hemşirelerin %91,4'ü ise lisans mezunudur.

Hemşirelerin %95,2'si hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili bir eğitim aldığını ifade etmişlerdir. Çalışma grubundaki hemşirelerin %55,4'ü meslek hayatları sırasında en az bir kez, hasta sınırlarıyla temas etmiş kesici/delici bir aletle yaralandığını belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki hemşirelerin %84,4'ü Hepatit B aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili soruları doğru bilme oranları Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin alkol bazlı antiseptiklerin ellerinizdeki mikropları öldürmesi için gerekli sürenin 30 saniye olduğunu bilme oranı %95,5, endotrakeal tüp içi aspirasyon sırasında steril eldiven giyilmesi gerektiğini bilme oranı %93,7, hastalar arasında mikropların çapraz dolaşımının ana rotasının sağlık çalışanlarının ellerinin olduğunu bilme oranı 91,1'dir. Hemşirelerin hijyenik el yıkama yapılmasının gerekli olduğu durumları bilme oranı %80,3, hastane enfeksiyonlarının tanımı bilme oranı 75,1 ve serum şişelerinin 72 saatte bir değiştirilmesi gerektiğini bilme oranı ise %33,8'dir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu İle İlgili Soruları Doğru Bilme Oranları

	Biliyor	
	n	%
Alkol Bazlı Antiseptiklerin Ellerinizdeki Mikropları Öldürmesi İçin Gerekli Sürenin 30 Saniye Olduğunu Bilme	257	95,5
Endotrakeal Tüp İçi Aspirasyon Sırasında Steril Eldiven Giyilmesi Gerektiğini Bilme	252	93,7
Hastalar Arasında Mikropların Çapraz Dolaşımının Ana Rotasının Sağlık Çalışanlarının Ellerinin Olduğunu	245	91,1
Hijyenik El Yıkama Yapılmasının Gerekli Olduğu Durumları Bilme	216	80,3
Hastane Enfeksiyonlarının Tanımı Bilme	202	75,1
Serum Şişelerinin 72 Saatte Bir Değiştirilmesi Gerektiğini Bilme	91	33,8

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre hastane enfeksiyonları bilgi puan ortancası Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde; meslekte çalışma süresi 1-60 ay olanların ortancası 41, 61-120 ay olanların ortancası 41, 121-180 ay olanların ortancası

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

42,180 ayın üzerinde olanların ortancası 40,5 olup; meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin hastane enfeksiyonları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Birimde çalışma süresine göre bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, birimde çalışma süresi 1-60 ay olanların ortancası 41, 61-120 ay olanların ortancası 41, 121-180 ay olanların ortancası 40,180 ayın üzerinde olanların ortancası 42'dir. Hemşirelerin birimde çalışma süresine göre hastane enfeksiyonları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekte ve Birimde Çalışma Sürelerine Göre Hastane Enfeksiyonları Bilgi Puanının Karşılaştırılması

	Minimum	Medyan	Maximum	P*
Meslekte Çalışma Süresi				
1-60 ay	31	41	45	
61-120 ay	34	41	56	0,77
121-180 ay	33	42	46	
>180ay	33	40,5	44	
Birimde Çalışma Süresi				
1-60 ay	31	41	45	
61-120 ay	33	41	56	0,59
121-180 ay	34	40	46	
>180ay	40	42	44	

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

TARTIŞMA

Çalışma grubundaki hemşirelerin %84,4'ü Hepatit B aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanları arasında ciddi bir enfeksiyon kaynağı olan Hepatit B ye karşı tüm personel aşılanmalıdır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin endotrakeal tüp içi aspirasyon sırasında steril eldiven giyilmesi gerektiğini bilme oranı %93,7 iken; Çin'de hemşirelerde yapılan bir çalışmada da hemşirelerin steril eldiven kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri olduğu elde etmişlerdir⁴. Dünya Sağlık Örgütü'nün hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda belirttiği standart önlemlerin başında; el hijyeni, enjeksiyon güvenliği, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile solunum hijyeni yer almaktadır⁵.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, hastalar arasında mikropların çapraz dolaşımının ana rotasının sağlık çalışanlarının ellerinin olduğunu bilme oranı 91,1'dir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da hemşirelerin %94,9'u enfeksiyonları önlemede en etkili yol olarak el yıkamanın olduğunu belirtmişlerdir⁶.

Hemşirelerin hijyenik el yıkama yapılmasının gerekli olduğu durumları bilme oranı %80 iken; Nijeryada yapılan bir araştırmada da hastaya dokunduktan sonra ellerin yıkanması gerektiği yüksek oranda biliniyorken, hastanın çevresinde bulunan araç gereçlere dokunduktan sonra ellerin yıkanması gerektiğinin bilme oranı düşük bulunmuştur⁷. Bu durumun sebebi sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonları ile ilgili aldıkları eğitimin yeterli olmadığını göstermektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışma grubundaki hemşirelerin dörtte üçü hastane enfeksiyonlarının tanımını biliyorken ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada %78,1 olarak benzer oranda elde edilmiştir⁸. Serum şişelerinin 72 saatte bir değiştirilmesi gerektiğini bilme oranı ise %33,8'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir rapora göre gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonu oranı %7,6 iken gelişmekte olan ülkelere %10,1'dir⁹. Ancak bizim çalışma bulgumuza dayanarak serum şişelerinin değişim süresinin bilinme oranı bu denli düşük olması ülkemizde hastane enfeksiyonlarının yüksek oranda görülmesini açıklayabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi 1-60 ay olanların ortancası 41, 61-120 ay olanların ortancası 41, 121-180 ay olanların ortancası 42,180 ayın üzerinde olanların ortancası 40,5 olup; meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin hastane enfeksiyonları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Birimde çalışma süresine göre bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, birimde çalışma süresi 1-60 ay olanların ortancası 41, 61-120 ay olanların ortancası 41, 121-180 ay olanların ortancası 40,180 ayın üzerinde olanların ortancası 42'dir. Hemşirelerin birimde çalışma süresine göre hastane enfeksiyonları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Çin'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi arttıkça enfeksiyon önlemleri konusundaki bilgi düzeylerinin arttığı elde edilmiştir¹⁰.

Hemşirelerin büyük bir kısmı hastane enfeksiyonları konusunda eğitim aldıklarını ifade etmesine rağmen, hastane enfeksiyonu tanımını bilme oranı, enfeksiyon riski oluşturan serum şişelerinin değiştirilme süresi gibi bilgi sorularının oranına göre daha yüksek oranda doğru bilmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin kesici delici aletlerle yaralanma oranları da yüksektir. Bu durum yapılan eğitimlerin kişilerde davranış değişikliği oluşturmadığının göstergesi olabilir. Bu nedenle bu eğitimlerin planlanma aşamasında daha verimli olması yönünde çalışmalar yapılmalı, eğitimler kişilerin bilgileri taze tutması açısından belli periyotlarda tekrarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Enfeksiyonları, Hemşire, Bilgi Düzeyi.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu S., Hastane Enfeksiyonları, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2007: 64(1); 1-3.
2. Ulutaşdemir N, İpekçi N, Dokur M, Dağlı Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3: 87-101.
3. Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikiş, D., Küçükler, N. D., Aksoy, B., Çilli, F. Ege Üniversitesi Hastanesi'nde hastane enfeksiyonları nokta prevalansı. Mediterranean Journal of Infection Microbes Antimicrobials, 2015;4: 12-24.
4. Suh, Y. H., Oh, H. Y. Knowledge, perception, safety climate, and compliance with hospital infection standard precautions among hospital nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research, 2010;16(1): 61-70.
5. World Health Organization (2004) Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. WHO: Geneva.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. etinoğlu E. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin El Yıkama Konusunda Bilgilerinin Değerlendirilmesi, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun 20- 24 Nisan 2005: 544.
7. T. Ogoina, D., Pondei, K., Adetunji, B., Chima, G., Isichei, C., & Gidado, S. Knowledge, attitude and practice of standard precautions of infection control by hospital workers in two tertiary hospitals in Nigeria. Journal of infection prevention, 2015;16(1): 16-22.
8. Ayta N., Naharcı H., ztun G., Adana'da Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008;9(3):9-15.
9. World Health Organization (2011) Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO: Geneva.
10. Zhong, Q., Hou, Q., Li, H., Gao, X., & Wang, C. (2010). Hospital infection knowledge training in hospital infection management: an applied research. Chinese Journal of Nosocomiology, 2010;20(6): 831-833.

EGE ÜNİVERSİTESİNİN ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ VE 2018-19'DA BAŞLAYAN ASİSTANLARIN İŞE GİRİŞ MUAYENE VE EĞİTİMLERİ

Raika Durusoy^{1,2}, Seyfi Durmaz^{1,2}, Yeşim Babür², Füsun Kahraman², Yasemin Uslu², Elif Fedai², Mustafa Kılıç², Özgür Sezer², Cihan Türkçü², Simge Yeter², Fulya Çelik², Muhlise Altunkaynak², Canan Gündüz Telli², Fatoş Bakar Şahin², Hulusi Sam²

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışan Sağlığı, Hakları ve Güvenliği Birimi

Özet

Giriş ve Amaç: Bir tıp fakültesinde 2009 yılında bir ebe ve bir öğretim üyesi ile başlayan çalışan sağlığı çalışmaları, 2012 yılında çalışan sağlığı biriminin kurulması ile kapsamı ve kapasitesi artarak devam etmiştir. Eylül 2019 itibarıyla kurumun aktif çalışan sayısı 5800'dür. Ocak 2012-Eylül 2019 arasında toplam 7252 çalışan ve 1805 intörn doktorun sağlık dosyası açılmış, 7 yılda 23379 periyodik muayene yapılmıştır. Bu sürede toplam 39107 katılımcıya eğitim verilmiştir. Yeni işe başlayan çalışanlardan iş yükü açısından da risk altında olan asistanların işe giriş muayenesinden geçme ve işe giriş eğitimine katılmada zorlandıkları gözlenmiş ve 2018-19 yıllarında hastanede çalışmaya başlayan asistanların işe giriş muayenesi ve işe başlama eğitimi alma oranları ve ilişkili etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yürütülen hizmetin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik tasarlanmış kesitsel bir çalışmadır. Hastane yönetiminden onay alınmıştır. Fakültenin asistan bürosundan 1 Ocak 2018 – 16 Eylül 2019'da işe başlayan tüm asistanların listesi alınmış ve çalışan sağlığı biriminde tutulan hastanede aktif çalışanlar listesi, işe giriş muayenesi kayıtları, işe başlama eğitimi kayıtları ve iş kazası kayıtları ile karşılaştırılmıştır. Toplam 336 kişiden ayrılış yapmış 3, ücretsiz izinde 2 ve fakültede öğretim üyesi olup asistanlığa başlayan 1 kişi dışlanarak analizler 330 asistanı kapsamıştır. Bağımsız değişkenlere göre işe giriş muayenesi muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimi alma oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Asistanların 182'si (%55,2) üniversite, 104'ü (%31,5) Sağlık Bakanlığı, 44'ü (%13,3) yabancı uyruklu kadrosundaydı. Tıpta uzmanlık eğitimi alanlar 278 (%84,2), yan dal eğitimi alanlar 52 (%15,8) kişiydi. Asistanların 225'i (%68,2) 2018'de, 105'i (%30,8) 2019'da işe başlamıştı ve 208'i (%63,0) dahili, 109'u (%33,0) cerrahi, 13'ü (%3,9) temel bölümlerde görevliydi. Asistanların 251'i (%76,1) işe giriş muayenesini olmuş, 62'si (%18,8) işe başlama eğitimini almıştı. Göreve 2018'de başlayan asistanların işe giriş muayenesinden geçme oranı 2019'da başlayanların oranından daha yüksektir (%86,7'ye %53,3, p<0,001). İşe giriş muayenesinden geçme oranı temel bölümlerde %100,0, dahili bölümlerde %77,9'u, cerrahi bölümlerde %69,7'dir (p=0,032). Kadroya ve uzmanlık düzeyine göre işe giriş muayenesinden geçme oranları arasında fark saptanmadı. Sağlık Bakanlığı, üniversite, yabancı uyruklu kadrolarında işe başlama eğitimini alma oranları sırasıyla %26,9, %16,5, %9,1'di (p=0,020). 2018'de işe başlayanların eğitimi alma oranı daha yüksekti (%23,6'ya %8,6, p=0,001). Uzmanlık türüne ve bölüme göre eğitimi alma oranlarında fark saptanmadı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Asistan doktorların işe giriş muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimi alma oranları düşüktür ve artırılması için müdahalelere gereksinim vardır. İşe başlama eğitimine katılımı arttırmak için fakültede yürütülen uyum eğitimine işe başlama eğitiminin eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, hastane, işe giriş eğitimi, işe giriş muayenesi

GİRİŞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde (EÜTF) 2009 yılında bir ebe ve bir öğretim üyesi ile başlayan çalışan sağlığı çalışmaları, 2012 yılında çalışan sağlığı biriminin kurulması ile kapsamı ve kapasitesi artarak devam etmiştir. Eylül 2019 itibariyle kurumun aktif çalışan sayısı 5800'dür. Ocak 2012-Eylül 2019 arasında toplam 7252 çalışan ve 1805 intörn doktor olmak üzere 9057 kişiye sağlık dosyası açılmış, bu kişilere 7 yılda 23.379 periyodik muayene yapılmıştır. Bu sürede toplam 12197 çalışan ve öğrenciye 23120 doz aşı uygulanmıştır. Toplam 5783 iş kazası bildirilmiştir. Şiddete maruz kalınan 1077 olaydan 1053'ü beyaz kod kapsamında bildirilmiştir. Bu sürede toplam 39.107 katılımcıya eğitim verilmiştir. 2014, 2017 ve 2019 yıllarında sırasıyla 82, 78 ve 52 birimde risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında 24 Mayıs 2018 tarih ve 30430 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan "Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"¹ göre:

- İşe başlama eğitimi, çalışan fiilen çalışmaya başlamadan önce, çalışanın yapacağı işe, varsa kullanacağı iş ekipmanına ve işyerine özgü iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini içeren konularda uygulamalı olarak verilen eğitimi tanımlar.
- İşveren, çalışan fiilen çalışmaya başlamadan önce, işe başlama eğitimi almasını sağlar. Bu eğitimler işverence veya işveren tarafından görevlendirilen bilgi sahibi ve deneyimli çalışanlarca verilebilir. İşe başlama eğitimleri, temel eğitimlerin gerçekleştirilmesine kadar geçen sürede çalışanın tehlike ve risklere karşı korunmasını sağlayacak nitelikte olmalı ve uygulamalı olarak verilmelidir. İşe başlama eğitimi her çalışan için en az iki saat olarak düzenlenir. Bu eğitimlerde geçen süreler temel eğitim sürelerinden sayılmaz.

GEREKÇE VE AMAÇ

Yeni işe başlayan çalışanlardan iş yükü açısından da risk altında olan asistanların işe giriş muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimine katılmada zorlandıkları gözlenmiş ve 2018-2019 yıllarında hastanede çalışmaya başlayan asistanların işe giriş muayenesi ve işe başlama eğitimi alma oranları ve ilişkili etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, yürütülen iş sağlığı hizmetinin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik tasarlanmış kesitsel bir çalışmadır. Hastane yönetiminden onay alınmıştır. Fakültenin asistan bürosundan 1 Ocak 2018 – 16 Eylül 2019'da işe başlayan tüm asistanların listesi alınmış ve çalışan sağlığı biriminde tutulan hastanede aktif çalışanlar listesi, 16 Ekim 2019 tarihine kadar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

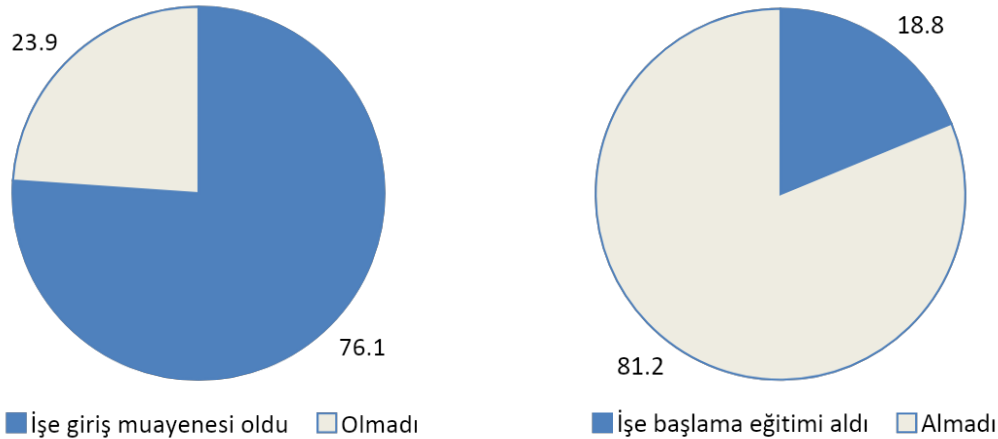
tutulan işe giriş muayenesi kayıtları, 2019 periyodik muayenesi kayıtları, 16 Eylül 2019'a kadar yapılan işe başlama eğitimi kayıtları ve iş kazası kayıtları ile karşılaştırılmıştır. Toplam 336 kişiden ayrılış yapmış olan 3, ücretsiz izinde olan 2 ve fakültede hâlihazırda öğretim üyesi olup asistanlığa başlayan 1 kişi dışlanarak analizler 330 asistanı kapsamıştır. Asistanların işe giriş muayenesi ve işe başlama eğitimi tarihleri ile işe başlayış tarihleri arasındaki fark gün cinsinden hesaplanarak işe giriş muayenesine ve işe başlama eğitimine kadar geçen süreler hesaplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, asistanların işe giriş muayenesi muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimi alma durumlarıdır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise kadro tipi (Sağlık Bakanlığı, üniversite, yabancı uyruklu), aldıkları eğitimin düzeyi (tıpta uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi), işe başladıkları yıl (2018 veya 2019), bölüm (temel/ dahili/ cerrahi tıp bilimleri) ve ana bilim dalıdır. Bağımsız değişkenlerden kadro tipi, aldıkları eğitim düzeyi, işe başladığı yıl ve bölüme göre işe giriş muayenesi muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimi alma oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Asistanların 182'si (%55,2) üniversite, 104'ü (%31,5) Sağlık Bakanlığı, 44'ü (%13,3) yabancı uyruklu kadrosundaydı. Tıpta uzmanlık eğitimi alanlar 278 (%84,2), yan dal eğitimi alanlar 52 (%15,8) kişiydi. Asistanların 225'i (%68,2) 2018'de, 105'i (%30,8) 2019'da işe başlamıştı ve 208'i (%63,0) dahili, 109'u (%33,0) cerrahi, 13'ü (%3,9) temel bölümlerde görevliydi.

Asistanların 251'i (%76,1) işe giriş muayenesini almış, 79'u (%23,9) almamıştı ve asistanların 62'si (%18,8) işe başlama eğitimini almış, 268'i (%81,2) almamıştı (Şekil 1). Muayene olmayan ve eğitim almayanların 17'si çalışan sağlığı biriminin aktif çalışan listesinde bulunmadığı için çağrılmamıştı, bunların da 4'ünün birime bildirilmediği tespit edildi. Listede bulunanların tamamı resmi davet yazılarıyla çağrılmıştı.



Şekil 1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-19'da göreve başlayan 330 asistanın iş sağlığı ve güvenliği açısından yapılması gereken işe giriş muayenesi ve işe başlama eğitimini (2 saat) alma oranları

İşe başlama tarihinden >100 gün önce işe giriş muayenesi olmuş olan (daha önce tıpta uzmanlık eğitimi alıp yan dal uzmanlık eğitimine başlayanlar gibi) 13 kişi dışlanarak yapılan işe giriş muayenesine kadar geçen süre analizine göre 162 asistan işe başladıktan ortanca 4

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

gün (en erken 4 gün önce, en geç 288 gün sonra, %25-75 arası 1-11 gün içinde) sonra işe giriş muayenesini olmuştur. Bu asistanların %84,6'sı işe başladıktan sonra <30 gün içinde muayene olmuştur. İşe giriş eğitimini alan 62 asistan, işe başladıktan ortanca 4 gün sonra (en erken 11 gün önce, en geç 256 gün sonra, %25-75 arası 2-4 içinde) işe başlama eğitimini almıştır. Grubun %83,9'u eğitimi işe başladıktan <30 gün sonra almıştır.

Göreve 2018'de başlayan asistanların işe giriş muayenesinden geçme oranı 2019'da başlayanların oranından daha yüksektir (sırasıyla %86,7'ye %53,3, $p<0,001$). Temel tıp bilimleri bölümüne bağlı ana bilim dallarında görev yapanların tamamı işe giriş muayenesinden geçmişken dahili bölümlerde çalışanların %77,9'u, cerrahi bölümlerde çalışanların ise %69,7'dir ($p=0,032$). Kadro tipine ve uzmanlık düzeyine göre işe giriş muayenesi olma oranları arasında fark saptanmadı (Tablo 1).

Sağlık Bakanlığı, üniversite, yabancı uyruklu kadrolarında işe başlama eğitimini alma oranları sırasıyla %26,9, %16,5, %9,1'dir ($p=0,020$). 2018'de işe başlayanların eğitimi alma oranı daha yüksekti (%23,6'ya %8,6, $p=0,001$). Uzmanlık düzeyine ve bölüme göre eğitimi alma oranlarında fark saptanmadı (Tablo 1).

Tablo 1. Asistanların kadro tipi, aldıkları eğitim düzeyi, işe başladığı yıl ve bölüme göre işe giriş muayenesi muayenesinden geçme ve işe başlama eğitimi alma oranları

Özellikler	İşe giriş muayene-sinden geçen n (satr %)	p	İşe başlama eğitimi alan n (satr %)	p	Toplam sayı
Kadro tipi		0,390		0,020	
Üniversite	142 (78,0)		30 (16,5)		182
Sağlık Bakanlığı	79 (76,0)		28 (26,9)		104
Yabancı uyruklu	30 (68,2)		4 (9,1)		44
Eğitim düzeyi		0,115		0,494	
Tıpta uzmanlık	207 (74,5)		54 (19,4)		278
Yan dal	44 (84,6)		8 (15,4)		52
İşe başladığı yıl		<0,001		0,001	
2018	195 (86,7)		53 (23,6)		225
2019	56 (53,3)		9 (8,6)		105
Bölüm		0,032		0,173	
Temel bilimler	13 (100,0)		4 (30,8)		13
Dahili bilimler	162 (77,9)		43 (20,7)		208
Cerrahi bilimler	76 (69,7)		15 (13,8)		109
Toplam	251 (76,1)		62 (18,8)		330

Anatomi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Fizyoloji, Göğüs Cerrahisi, Halk Sağlığı, Histoloji ve Embriyoloji, Radyoloji, Spor Hekimliği, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Genetik, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Parazitoloji ana bilim dallarına 2018-19 yıllarında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

başlayan tüm asistanlar (%100,0) işe giriş muayenesinden geçmişti. En düşük oranlar sırasıyla Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (%20,0), Enfeksiyon Hastalıkları (%20,0) ve Tıbbi Patoloji (%37,5) ana bilim dallarında saptandı. Mutlak sayı olarak ise işe giriş muayenesi eksik olan asistan sayısı en fazla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (n=15), Acil Tıp (n=8), Anesteziyoloji ve Reanimasyon (n=5) ve Tıbbi Patoloji (n=5) idi.

Asistanları en yüksek oranda işe başlama eğitimi almış olan ana bilim dalları sırasıyla %100 ile Fizyoloji ve %50'şer ile Radyasyon Onkolojisi, Spor Hekimliği, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Parazitoloji ana bilim dallarıdır. Hiçbir asistanının işe başlama eğitimini alamadığı 13 ana bilim dalı bulunmaktadır (Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Histoloji ve Embriyoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Radyoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Genetik, Tıbbi Mikrobiyoloji, Üroloji ana bilim dallarında görev yapan toplam 50 asistan). Mutlak sayı olarak ise işe giriş eğitimi almamış asistan sayısı en fazla sırasıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (n=35), İç Hastalıkları (n=32), Acil Tıp (n=23) ana bilim dallarındadır.

Çalışma kapsamındaki asistanların 17'si (%5,2) iş kazası geçirmişti. Bunların 3'ü beyaz kod bildirimiydi. İşe başlama eğitimi alan 62 asistanın 4'ü (%6,5) şiddet dışı iş kazası geçirmiş iken, işe başlama eğitimi almayan 268 asistanın 10'u (%3,7) şiddet dışı iş kazası geçirmişti (p=0,309).

İşe giriş muayenesinden geçen 251 asistanın 61'i (%24,3) işe başlama eğitimi almışken işe giriş muayenesinden geçmeyen 79 asistandan sadece 1'i (%1,3) işe başlama eğitimi almıştır (p<0,001).

TARTIŞMA

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2018 ve 2019 yıllarında göreve başlayan 330 asistanın yaklaşık dörtte üçü işe giriş muayenesinden geçtiği halde ancak beşte biri işe giriş eğitimini almıştır.

Asistanların işe giriş muayenesinden geçme oranları, 2014 yılında Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde temizlik çalışanlarının işe giriş muayenesinden geçme oranı olan %89,3'ten² ve Konya'da Meram Tıp Fakültesi hastanesinde 2015 yılında çalışan temizlik ve hastabakıcı personelin beyan ettiği %88³ oranından düşüktür. Bunun bir nedeni, kamuda çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet yükümlülüklerinin ertelenmiş olması ve o dönemde temizlik personelinin özel şirket çalışanı olması ve yükümlülüklere özel sektörde daha fazla uyulması olabilir. Bir nedeni de, asistanların iş yoğunlukları ve hiyerarşik düzen nedeniyle, resmi yazıyla çağrıldıkları halde muayeneye gelememeleri olabilir.

Çalışmada kadro tipi ve uzmanlık düzeyine göre işe giriş muayene oranları arasında fark saptanmamıştır. İşe 2018 yılında başlayanların muayeneden geçme oranlarının daha yüksek olması, muayeneye işe başladıktan sonra gecikerek gelinmesiyle bağlantılı olabileceği gibi, 2019 yılının henüz tamamlanmamış olması, dolayısıyla izleyen aylarda muayenelerini tamamlayabilecek olmalarıyla da ilişkili olabilir. Temel tıp bilimleri bölümüne bağlı ana bilim dallarında görev yapan asistanların tümünün işe giriş muayenesinden geçmiş olması, hem grubun az sayıda kişiden oluşmasından, hem de iş yükü ve zaman açısından daha avantajlı olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Cerrahi branşlarda görev yapan asistanların muayeneden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geçme oranlarının en düşük olması, riskleri açısından da düşündürücüdür ve arttırılması için çaba sarf edilmelidir.

Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunan asistanların işe başlama eğitimi alma oranlarının yüksekliğinin ardında yatan nedenleri incelemekte yarar vardır. Yabancı uyruklu asistanlar eğitimler açısından en dezavantajlı gruptur. Ancak genel olarak eğitimi alma oranı çok düşük olduğu için tüm kadro tiplerinde bu oranı yükseltmek için yapılacak çabalar değerlidir. Göreve 2018 yılında başlayanların eğitim oranlarının daha yüksek olması, işe giriş muayenelerindeki gibi, bunu tamamlamak için önlerinde daha fazla zaman olmasıyla açıklanabilir.

Fakültede işe yeni başlayan asistanlar, çalışan sağlığı birimine işe giriş muayenesi için geldiklerinde, az bir kısmı hemen işe başlama eğitimine alınabilirken, eğitimi verebilecek personel sayısının yeterli olmaması nedeniyle çoğuna Cuma günü 13.30'da işe başlama eğitimi için gelmeleri söylenmektedir. Birimde her Cuma günü belirtilen saatte eğitim verilecek şekilde düzenleme yapılmıştır. Ancak asistanların buna pek uyamadıkları, birime eğitim için tekrar uğrayamadığı gözlenmektedir. Eğitimi verebilecek personel sayısının arttırılması, böylece muayene için gelmiş asistanın eğitiminin kaçırılmış fırsat olmaması bir çözüm olabileceği gibi, bu gerçekleşene dek asistanlara herhangi bir Cuma değil de kendilerine uyan belli bir Cuma günü randevu verilmeye ve randevular hatırlatılmaya ve takip edilmeye başlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Asistan doktorların işe giriş muayenesinden geçme oranları oldukça yüksektir ancak %100'e tamamlanması gerekmektedir. İşe giriş muayenesinden geçmemiş olan asistan sayısının en fazla olduğu ana bilim dalları ile temasa geçilerek girişimlerde bulunulabilir.
- Asistanların işe başlama eğitimi alma oranları çok düşüktür ve arttırılması için önemli miktarda müdahaleye gereksinim vardır.
- İşe başlama eğitimine katılımı arttırmak için fakültede yürütülen asistan uyum eğitimine 2 saatlik uygulamalı işe başlama eğitiminin eklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 24 Mayıs 2018 tarih ve 30430 sayılı Resmi Gazete.
2. Kurt AÖ, Harmanoğulları L, Ekinci Ö, Ersöz G. Bir Üniversite Hastanesi Temizlik Çalışanlarının Biyolojik Risk Bilgi, Tutum ve Davranışları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;8(2):37-47.
3. Kaya ŞD, Arık Ö. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Temizlik ve Hastabakıcı Personelinin İş Kazası Geçirme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2017;26(5):195-207.

ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ BİLDİRGELERİNİN KRONOLOJİK
DOKÜMAN ANALİZİ

Ali Erkin Kahraman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1919 yılında dünyada çalışma standartlarını geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Her yıl konferanslar düzenlemekte ve çeşitli türlerde yayınlar hazırlamaktadır. Bu yayınlardan olan bildirgeler özellikle dönemsel paradigmanın yorumlanması bakımından önemlidir. Bunların tarihsel bağlamda analizi dünyada ve ülkemizde çalışma standartları ve sosyal politikaların evrimini anlamamızda yardımcı olacaktır. Bu gerekçeyle 1919-2019 tarihleri arasında yayınlanmış ILO bildirgelerinin analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma niteliksel, “Doküman analizi” tipindedir. Analiz yöntemi olarak “Tematik analiz” kullanılmıştır. 1919-2019 bir adet olmak üzere toplam yedi bildirge değerlendirilmiştir. Paradigmanın anlaşılmasına yönelik, dokümanları felsefik ve politik bağlamda kutup, eksen ve bu kavramların ifade biçimlerine göre değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formuyla dokümanlardan elde edilen veri araştırmacı tarafından okunmuş ve kodlanarak temalar oluşturulmuştur. Bu temalar kronolojik olarak literatürle yorumlanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: ILO için raison d’être (varoluş nedeni) olarak da tanımlanan Philadelphia Bildirgesi’nde (1944) “Emek bir meta değildir.” maksimi ile beraber “vertikal adalet” ve “pozitif haklar” temalı alt/alt kodlar ve bağlayıcı ifadeler dikkati çekmektedir. Apartheid politikasına yönelik 1964’te ve dünya kadın yılı olarak ilan edilen 1975’te yayınlanan iki bildirgede cinsiyet ve ırk ayrımına karşı “horizontal adalet” temaları mevcuttur. Diğerlerinden farklı olarak yönetim birimince yayınlanan Çokuluslu Teşebbüsler Ve Sosyal Politika İlkelerine Yönelik Üçlü Yapı Bildirgesi (1977) ile “horizontal adalet” ve “negatif haklar” temaları tavsiye edici nitelikte ifadelerle işlenmektedir. Bir milat olarak bu bildirgede ILO maksimiyle çelişen “Emek piyasası” kavramı dikkati çekmektedir. İşyerinde Temel İlke ve Haklara İlişkin Bildirge(1998) 1977 tarihli bildirge ile benzer temalar ve ifade biçimine sahiptir. Adil Globalizasyon İçin Sosyal Adalet Bildirgesi’nde (2008) “Globalizasyon”, “İnsana yakışır iş” ve “Sosyal diyalog” kavramları dikkati çekmektedir. Önceki bildirgelerde izlenen “horizontal adalet” ve “negatif haklar” temaları global transformasyon temasıyla tekrar işlenmiştir. Kuruluşunun yüzüncü yılında yayınlanan Çalışmanın Geleceği İçin Yüzüncü Yıl Bildirgesi’nde (2019) önceki benzer temalara ek olarak emeğin dördüncü sanayi devrimine entegrasyonu ile ilgili tavsiye edici ifadeler dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler: ILO’nun geleneksel 20.yüzyıl sendikacılığı ve formal çizgisi ile 21.yüzyıl neo-liberal politikasının sürüklediği global transformasyonunun varoluşsal çelişkileriyle ILO temel bildirgelerinde gözlemlenen paradigmatal değişimin giderek bir “paradigmatal kayma” durumuna evrildiği gözlenmektedir. Politik metinlerin doküman analizlerinin tarihsel boyut da ele alınarak yapılmasının yorum gücü ve bütüncül bakışı güçlendirdiği düşünülmektedir. Bu bağlamda halk sağlığının diğer alanlarında da politik metinlerin doküman analizlerinin tarihsel boyut da ele alınarak yapılması ve bunun

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaygınlaşmasının gelecekteki politikaların şekillendirilmesinde politika yapıcılara da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı, nitelleyici araştırma, doküman analizi, ortak karar geliştirme konferansları, tarihsel kilometre taşları

GİRİŞ VE AMAÇ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Birinci Dünya Savaşı'nı sona erdiren Versailles Antlaşması'nın bir parçası olarak 1919'da, evrensel ve kalıcı barışın ancak sosyal adaletle dayanıyorsa sağlanabileceği inancını yansıtmak amacıyla kuruldu. ILO Anayasası, 1919 yılının başlarında, Amerikan Çalışma Federasyonu (AFL) başkanı Samuel Gompers başkanlığındaki Çalışma Komisyonu tarafından hazırlandı. Bu komisyon dokuz ülkenin temsilcilerinden oluşuyordu: Belçika, Küba, Çekoslovakya, Fransa, İtalya, Japonya, Polonya, İngiltere ve ABD. ILO 1946'da, yeni kurulan Birleşmiş Milletlerin ilk uzman ajansı oldu böylece küresel düzeyde bir kuruluş olarak hem organizasyonel hem de finansal olarak genişledi.¹ ILO her yıl Uluslararası Çalışma Konferansı (ILC) düzenlemekte ve çeşitli türlerde yayınlar hazırlamaktadır. Sözleşmeler ve tavsiyeler ILC tarafından uluslararası çalışma standartlarını belirlemek için kullanılan araçlardır. Konferanslarda ayrıca bildirgeler gibi diğer metin türleri de özellikle önemli tarihsel dönemlerde yayınlanmaktadır. Bildirgeler, resmi ve otoriter bir açıklama yapmak için kullanılan ILC kararlarıdır ve üyelerin belirli ilke ve değerlere verdikleri önemi teyit etmektedir.² Bu nedenle ILO bildirgeleri ILO'nun önemli dönemlerde yayınlaması ve ILO'nun paradigmasını yansıtmaları bakımından özellikle önemlidir. Bu bildirgelerin kronolojik olarak tarihsel bağlamda önemli dönemler ile beraber analizi ise bu paradigmanın evrimini yorumlamamızda yardımcı olacaktır. Bu gerekçeyle 1919-2019 tarihleri arasında yayınlanmış ve ILO internet sitesinde yayınlanmış toplam yedi ILO bildirgesinin tamamının kronolojik olarak analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma niteliksel, "Doküman analizi" tipindedir. Analiz yöntemi olarak "Tematik analiz" kullanılmıştır. ILO'nun 1919-2019 yılları arasında konferanslar sonrası yayınladığı altı adet ve yönetim biriminin yayınladığı bir adet olmak üzere toplam yedi bildirgenin tamamı değerlendirilmiştir. "Paradigma" kavramı Kuhn tarafından iki farklı anlamda kullanılmıştır. Birincisinde, paradigma belirli bir bilim topluluğunun üyelerinin ortak olarak paylaştığı tekniklerin, patentlerin ve değerlerin toplamını belirtir. İkinci anlamda, paradigma bir bütünün tek bir unsuru ve örneğidir. Kuhn'a göre normal bilimsel ilerleme, kabul edilen olgu ve teorilerin "birikimli gelişmesi" olarak görülüyordu. Kuhn, normal bilimdeki bu tür kavramsal süreklilik dönemlerinin "devrimci bilim dönemleri" tarafından kesintiye uğradığı epizodik bir model savundu. Bilimdeki devrimler sırasında anomalilerin keşfi yeni paradigmalara yol açar. "Paradigma kaymaları", normal bilimin işleyişindeki baskın paradigmanın yeni fenomenlerle uyumsuz hale gelmesiyle ortaya çıkar ve yeni bir teori veya paradigmanın benimsenmesini kolaylaştırır. Yeni paradigmlar daha sonra eski verilere yeni sorular sorar, önceki paradigmanın ötesine geçer, oyunun kurallarını ve yeni araştırmayı yönlendiren "haritayı" değiştirir.³ Kuhn, bu terimlerin doğal bilimlerle kullanımına kısıtlansa da, paradigma ve paradigma kayması kavramları, temel bir model veya

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olayların algılanmasında derin bir değişikliği tanımlamak için pek çok bağlamda da kullanılmıştır. Ekonomide Keynesian ve postkeynesian dönemler, tıpta klinik tıp ve kanıta dayalı tıp dönemleri buna örnek olarak verilebilir. Handa da, sosyal bilimler bağlamında "sosyal paradigma" fikrini ortaya koymuştur. Kuhn gibi Handa da değişen sosyal paradigmayı ve böyle bir değişimi tetikleyen koşullar ve bu değişimin kurumlar üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Handa paradigmanın giderek akademik ve profesyonel olarak tanınması ve desteklenmesi, karizmatik liderlerin savunuculuğu ve paradigmanın topluma yayılması gibi hakim paradigmanın bazı özelliklerini tanımlamıştır.⁴ Çalışmamızda bu bağlamda ILO bildirgelerindeki paradigmanın yorumlanmasına yönelik, dokümanlardaki kavramları felsefik ve politik anlamda kutup, eksen ve ifade biçimine göre kodlamak ve değerlendirmek amacıyla veri toplama formu hazırlanmıştır. Belirlenen kodlar kutupsal bağlamında en temel olarak "eylem gerektiren" (pozitif haklar) veya "eylemsizlik gerektiren" (negatif haklar) haklar temalarına ayrılmıştır. Eksen ise ekonomik anlamdaki "vertikal adalet/hakkaniyet" (eşit olmayanlar arasındaki adalet/hakkaniyet) ve sosyal anlamdaki "horizontal adalet/hakkaniyet" (eşitler arasındaki adalet/hakkaniyet) temaları ile gruplanmıştır. İfade biçiminde kullanılan dil ve ifadeler "bağlayıcı/etkin" ve "tavsiye edici/edilgen" şeklinde yorumlanmıştır. Dokümanlardan elde edilen veri araştırmacı tarafından okunmuş ve kavramlar kodlanarak eksen, kutup ve ifade biçimine göre temalar oluşturulmuştur. Bu temalar kronolojik olarak tarihsel dönemler ile yorumlanmıştır. ILO'nun kurulduğu ve etkin bir güce dönüştüğü regülatif liberal dönem (1919-1969), ILO'nun ve ana akım politikanın değişmeye başladığı ekonomik ve siyasi krizler dönemi (1970-1980), krizler sonrasında ortaya çıkan deregülatif neo-liberal dönem (1980-günümüz), Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra ivme kazanan Global transformasyon dönemi (1990-günümüz) ve dijital teknolojinin dönüştürücü güç haline geldiği Dijital transformasyon dönemi (2000-günümüz) önemli tarihsel dönemler olarak belirlenmiştir. Açık erişim dokümanlar analiz edildiğinden etik izin gerekli olmamıştır.

BULGULAR

ILO için *raison d'être* (varoluş nedeni) olarak da tanımlanan Philadelphia bildirgesi'nde (1944) "Emek bir meta değildir." maksimi ile beraber "vertikal adalet" ve "pozitif haklar" temalı alt/alt kodlar ve bağlayıcı ifadeler dikkati çekmektedir. Örgütlenmenin ilerleme için zorunlu olduğu ifadesi (pozitif haklar), hırsla karşı uluslararası mücadele, horizontal adalet(ırk, inanç ve cinsiyet) için ulusal ve uluslararası eylemlerin ve politikaların zorunlu olduğu ifadesi, insanların özgür ve onurlu olarak ekonomik güvenlik ve fırsat eşitliği koşullarında maddi refahlarını ve manevi gelişimlerini sürdürmelerinin sağlanması (vertikal adalet) için tüm ulusal ve uluslararası politikalar ve önlemler, özellikle ekonomik ve finansal nitelikte olanlar, bu bağlamda değerlendirilmeli ve yalnızca bu temel amacın gerçekleştirilmesini engellemek ve teşvik etmek için alınabilecekleri sürece kabul edilmelidir şeklinde bağlayıcı ve etkin olarak ifade edilen alt/alt kodlar dikkati çekmektedir. Ayrıca yine tam istihdam, iş doyumu, kültürel ve sosyal mekan ve faaliyetlerin sağlanması alt/alt kodları vertikal adalet temasında değerlendirilmiştir. Güney Afrika'daki Apartheid politikasına yönelik 1964'te yayımlanan Güney Afrika Cumhuriyeti'nin "Apartheid" Politikası Hakkında Deklarasyon'da Philadelphia bildirgesinin horizontal adalet(ırk, inanç ve cinsiyet)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

için ulusal ve uluslararası eylemlerin ve politikaların zorunlu olması alt/alt kodlarına yoğun vurgu yapılmakta ve horizontal adalet teması bağlayıcı bir üslupla ifade edilmektedir. Dünya kadın yılı olarak ilan edilen 1975'te yayınlanan Cinsiyet Eşitliği Bildirgesi'nde eğitimde ve çalışma hayatında cinsiyet eşitliği alt/alt kodu dikkati çekmiş olup horizontal adalet teması tavsiye edici ifadelerle işlenmektedir. Bu bildirmede öncekinden farklı olarak Philadelphia bildirgesine vurgu yapılmamıştır. Temel olarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne atıf yapılmaktadır. Diğerlerinden farklı olarak yönetim birimince yayınlanan Çokuluslu Teşebbüsler Ve Sosyal Politika İlkelerine Yönelik Üçlü Yapı Bildirgesi (1977) ile "horizontal adalet" ve "negatif haklar" temalı alt/alt kodlar (örgütlenme özgürlüğü, çocuk işçiliğinin önlenmesi, iş yerinde ayrımcılığın önlenmesi gibi) tavsiye edici nitelikte ifadelerle işlenmektedir. Bir milat olarak bu bildirmede ILO maksimiyle çelişen "Emek piyasası" alt kodu dikkati çekmektedir. İşyerinde Temel İlke Ve Haklara İlişkin Bildirge (1998) 1977 tarihli bildirme ile benzer temalar ve ifade biçimine sahiptir. Adil Globalizasyon İçin Sosyal Adalet Bildirgesi'nde (2008) "Globalizasyon", "İnsana yakışır iş" ve "Sosyal diyalog" yeni alt kodlar olarak dikkati çekmektedir. Önceki bildirmelerde izlenen "horizontal adalet" ve "negatif haklar" temalı alt/alt kodlar global transformasyon odağında tekrar işlenmektedir. Kuruluşunun yüzüncü yılında yayınlanan Çalışmanın Geleceği İçin Yüzüncü Yıl Bildirgesi'nde (2019) önceki bildirmelerdeki benzer temalara ek olarak ILO'nun emek piyasası ve dijital transformasyon süreçlerine katılımına yönelik yeni alt kodlar dikkati çekmektedir.

TARTIŞMA

ILO özellikle ikinci dünya savaşı sonrasında yıkılan Avrupa'nın tekrar inşa edilip ekonomisinin canlandırılmasında, doğuda yükselen Bolşevik devrimine karşı işçilerin ve eve dönen askerlerin de merkez kapitalizm ekseninde tutulabilmeleri için ılımlı ve regülatif liberal politika ve Keynesian ekonomi modellerinin uygulandığı 1969 yılına kadar gücünü ve etkisini sürekli arttırmıştır. Bu güç 1970-80 ekonomik ve siyasi krizler dönemi (Arap-İsrail savaşı, 1970 petrol krizi, 1973 resesyon krizi vb.) ile özellikle ILO içinde de süregelen doğu-batı bloğu tartışmaları ve ayrışmalarının belirginleşmesiyle azalmaya başlamıştır.⁵ ILO'nun özellikle 1975 ve sonrası bildirmelerinde, 1970-80 döneminin ekonomik ve siyasi krizleri sonrası dönemde merkez kapitalist ülkelerce neo-liberal politika ve neo-klasik ekonominin desteklenmeye başlanmasının etkisi ile erken dönem (1944 ve 1964) bildirmelerine göre paradigmatal değişimler gözlenmektedir. Söz konusu bildirmelerde, ekonomik güvenlik, iş güvenliği ve sağlık, analık ödeneği, emekli aylıkları ve engellilik ödeneği gibi alt/alt kodlara ve pozitif haklar ve vertikal adalet temalarına rastlanmamaktadır.⁶ Bu dönemden itibaren Uluslararası Çalışma Standartlarının dönüştürücü karakteri ihmal edilmekte ve horizontal adalet ve negatif haklar temalarında tavsiye edici/edilgen ifadeler dikkati çekmektedir. Özellikle 1990'dan sonra ivme kazanan global transformasyonun ve 2000'lerden itibaren başlayan dijital transformasyonun paradigmatal etkisi son dönemdeki bildirmelerde izlenmektedir. ILO'nun "İnsana yakışır iş" ve "Sosyal diyalog" gibi yeni kavramları üzerine kurguladığı yeni yaklaşımı ve üstlendiği rol ise birçok akademisyen ve profesyonel tarafından fazla soyut olmak ve pratik olmamakla eleştirilmiştir. Burada çalışma ve emek arasındaki nüans farkı da bahis konusu olmaktadır. Emek kavramının son dönem bildirmelerinde artık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çalışma olarak kodlanması bir tesadüf değildir. Çalışma biçimlerinin tümü aslında formal anlamıyla emek kapsamında değildir. Özellikle istihdamda büyük pay sahibi olan hizmet sektörü 3.sektör olarak tanımlanmış ve formal emek tanımının dışında bırakılmıştır. Yani çalışma bir kavram olarak formal bir bağlamda ifade edilen emek kavramıyla aynı değildir. ILO iş ve çalışmayı ön plana çıkarıp emek kavramını geri plana iterek aslında bu dönemin paradigmasına sembolik bir uyum sağlamaktadır.⁵ Aslında ILO, iş ve çalışmayı meşrulaştırmanın bir aracı olarak kurulmuştur. Formal istihdama dayalı işveren-işçi ilişkilerinden oluşan bir emek sistem oluşturulması ve emeğin uluslararası ticaretten korunması ILO için raison d’être yani varoluş nedenidir. Ancak uluslararası ticaretin, global ve dijital transformasyonun hızı ve istekleri karşısında hantal ve anakronik örgütlenmesi, üye ülkelere bağımlı finansal yapısı ve üzerindeki siyasi baskılar nedeniyle emek koruması dışına itilen hizmet sektörü, prekarya ve enformal çalışma biçimleriyle istihdam edilen işçiler için etkili ve dönüştürücü bir politika geliştirememiş ve özellikle 2000’li yıllardan itibaren büyük bütçeler ile hazırlanan bildirme ve raporlarında yer verilen yeni kavramları ile mevcut sorunlara gerçekçi bir çözüm sunamamıştır. Bu konuda ILO’nun tarihsel önemi ve deneyimi konusunda hakkı teslim edilmekle beraber, teknik ve profesyonel destek kapasitesinin yetersiz kaldığına yönelik argümanlar giderek artmaktadır.⁵ ILO’nun organizasyonel ve finansal olarak genişlemesi ve giderek dönüştürücü/etkin temel paradigmasından kolaylaştırıcı/edilgen yeni paradigmasına kayışı konusunda tartışmalar devam etmektedir. ILO’nun bazı bölümleriyle çalışan kimi akademik gözlemciler ve deneyimli bürokratlar, ILO’nun düzenleme ve denetim olan “temel misyonunu geri alması” gerektiğini ifade etmektedirler.⁷

SONUÇ VE ÖNERİLER

ILO’nun geleneksel 20.yüzyıl sendikacılığı ile 21.yüzyıl neo-liberal politika ve neo-klasik ekonomisinin sürüklediği global transformasyonunun çelişkileriyle ILO bildirgelerinde gözlemlenen değişimin giderek bir “paradigma kayması” durumuna evrildiği gözlenmektedir. Politik metinlerin doküman analizleri özellikle tematik odak ve tarihsel boyut ile ele alındığında bize bütüncül bir bakış ve yorumlama imkânı vermektedir. Bu bağlamda halk sağlığının diğer alanlarında da politik metinlerin doküman analizlerinin odak temalar oluşturularak ve tarihsel boyut da ele alınarak yapılması ve bunun yaygınlaşmasının gelecekteki politikaların şekillendirilmesinde politika yapıcılara da faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. History of the ILO. <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>. Accessed April 5, 2019.
2. ILO Declarations. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/departments-and-offices/jur/legal-instruments/WCMS_428589/lang--en/index.htm. Accessed April 15, 2019.
3. Philosophy After Darwin: Classic and Contemporary Readings - Google Kitaplar. <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=XQqBP5trqCIC&oi=fnd&pg=PA176&dq=kuhn+1962&ots=WMpDl-QfIG&sig=s51y->

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

TpQVIEbKF2qgmn8q2ynw6Y&redir_esc=y#v=onepage&q=kuhn%201962&f=false.
Accessed October 12, 2019.

4. Stobbs N. The Nature of Juristic Paradigms: Exploring the Theoretical and Conceptual Relationship between Adversarialism and Therapeutic Jurisprudence. SSRN Journal. 2012. doi:10.2139/ssrn.2314747

5. The ILO: An Agency for Globalization? - Standing - 2008 - Development and Change - Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-7660.2008.00484.x>. Accessed September 6, 2018.

6. Alston P, Heenan J. Shrinking the International Labor Code: An Unintended Consequence of the 1998 Ilo Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work? Rochester, NY: Social Science Research Network; 2004. <https://papers.ssrn.com/abstract=605225>. Accessed October 15, 2019.

7. Piore MJ, Schrank A. Toward managed flexibility: The revival of labour inspection in the Latin world. International Labour Review. 2008;147(1):1-23. doi:10.1111/j.1564-913X.2008.00021.x

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARININ PSİKOSOSYAL RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Bozdağ¹, A. Öner Kurt¹, Bengü Nehir Buğdaycı¹, Emine Öztosun¹, Derya Akıcı¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, MERSİN

Özet

Amaç: Çalışmada Mersin Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin, iş doyumunu ile tükenmişlik risk düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın verileri 01 Şubat - 31 Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırma evrenini hastanedeki 2461 sağlık çalışanı oluşturmaktaydı. Minimum örneklem büyüklüğü; %50 prevalans, ± 5 hata payı ve %95 güven aralığı alınarak 333 olarak hesaplandı. Tabakalı/çok aşamalı ağırlıklandırılmış örnekleme yöntemi kullanıldı. Sağlık çalışanları görev unvanları ve çalıştığı birime göre tabakalandırıldı. Ağırlıklandırma yapılarak 333 kişinin unvan ve çalıştığı birime göre dağılımı yapıldı. Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 06/09/2018 tarihinde izin alındı. Veriler, sosyodemografik ve çalışma yaşamı özelliklerini sorgulayan anket formu ve Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeğiyle (KOPSOR-3) toplandı. KOPSOR boyut puanları bağımlı değişken, çalışanların sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri bağımsız değişken olarak alındı. Araştırmaya katılmayı kabul edenler anket formunu kendileri doldurdu. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 333 sağlık çalışanının yaş ortalaması 35.0 ± 7.9 yılı. Katılımcıların %60.1'i kadın, %69.1'i evli, %42.0'si ön lisans/lisans mezunu, %26.7'si hemşire olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların %62.2'si adalet ve saygı, %61.6'sı bilişsel talepler, %61.3'ü topluluk duygusu, %61.3'ü gelişme olanağı, %60.4'ü çalışma hızı, %59.2'si rol çatışması, %57.1'i nicel talepler, %56.5'i üstlerinden sosyal destek, %56.2'si tanınırlık, %55.0'i nitel iş güvencesizliği, %54.7'si işte özgürlük derecesi, %54.4'ü akran sosyal destek, %53.8'i işin anlamı, %53.5'i liderlik kalitesi, %52.3'ü işe etki, %52.0'ı nicel iş güvencesizliği, %51.7'si rol açıklığı, %51.1'i iş-ev çatışması, %50.5'i güven, %50.2'si duygusal talepler, %50.2'si duygularını gizleme gereksinimi, %47.1'i öngörülebilirlik, %41.7'si işe bağlılık boyutları açısından riskli gruptaydı. Çalışanların %48.6'sı iş doyumunu ve %52.9'u tükenmişlik açısından yüksek riskliydi. İş doyumunun, erkek ($p = 0.017$), hemşire ($p < 0.001$), sözel şiddete uğramış ($p = 0.001$), çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen ($p < 0.001$) çalışanlarda daha düşük olduğu bulundu. Tükenmişliğin, kadın ($p = 0.006$), hemşire ($p < 0.001$), sözel şiddete uğramış ($p < 0.001$) ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen ($p < 0.001$) çalışanlarda daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç ve öneriler: Araştırmamızda sağlık çalışanlarının çoğunluğu psikososyal açıdan yüksek riskle çalışmaktaydı. Adalet ve saygı, bilişsel talepler, topluluk duygusu, gelişme olanağı ve çalışma hızı ise riskin en fazla oranda görüldüğü boyutlardı. Psikososyal risklerin azaltılması açısından öncelikle riskin daha yüksek olduğu boyutlara yönelik önlemler alınmalıdır. Sözel şiddeti önlemek için, toplum bilinci, sosyal medya ve basın-yayın organları aracılığıyla artırılabilir ve gerekirse bu kişilere cezai işlem uygulanabilir. Çalışma ortamlarının sağlık açısından daha uygun hale getirilmesi için öncelikle çalışılan ortam

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlendirilerek temel nedenler belirlenmelidir. Psikososyal risklerin kontrolü, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hastane yönetimi ile işyeri sağlık güvenlik birimi ortak hareket etmelidir.

Anahtar Kelimeler: psikososyal risk, sağlık çalışanı, iş doyumu, tükenmişlik

GİRİŞ

Çalışma ortamının sağlığa etkileri değerlendirilirken fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal faktörler dikkate alınmakta ve risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Çalışan, işyerinde sosyal bir çevreye girer ve sosyal ilişkiler kurar. Çalışma arkadaşları, işveren, yöneticiler ile olan ilişkiler işyeri ortamının temel psikososyal yapısını oluşturur (1). Psikososyal riskler işin organizasyonu, sosyal ilişkiler, çalışma süreleri, yapılan işin içeriği ve iş yükü gibi pek çok bileşenden oluşur ve her çalışana zihinsel ve sosyal talepler yükler (2). Olumlu, destekleyici bir çalışma ortamında çalışmak çalışanın sağlığı üzerinde olumlu etki yapar, özgüvenini, motivasyonunu, iş doyumunu artırırken; ilişkilerin iyi olmadığı ortam ise çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkiler. Olumsuz çalışma ortamı emosyonel bozukluklara, davranış sorunlarına, nörolojik, hormonal değişikliklere neden olabilir. Sonucunda ruhsal ve fiziksel hastalık riskini artırabilir (1, 3). Çalışanın psikososyal, fiziksel ve kimyasal risklere maruz kalmasıyla iş stresi ortaya çıkar. Maruz kalma süresi arttıkça iş stresine adaptasyon ve sonrasında kişinin direncinin azalmasıyla beraber tükenmişlik başlar (4).

Sağlık çalışanları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından birincil amacı sağlığı geliştirmek için eylemlerde bulunan tüm insanlar olarak tanımlanır. Sağlıkla ilgili meslekler; doktorlar, hemşireler, diğer profesyonel meslek grupları (biyolog, eczacı gibi), diğer sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar (sekreter, güvenlik, aşçı gibi) şeklinde gruplandırılmaktadır (5). Sağlık çalışanlarının iş yaşamları sosyal ortamda iletişim halinde bulunmayı gerektirmektedir. Çalışanlar bu ortamdaki olası psikososyal risklerden etkilenmektedir.

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin, iş doyumu ile tükenmişlik risk düzeylerinin ve sosyodemografik ve iş yaşamıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri 01 Şubat - 31 Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırma evrenini hastanede görev yapan 2461 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü; %50 prevalans, ± 5 hata payı, %95 güven aralığı ve desen etkisi 1 kabul edilerek toplam 333 kişi olarak hesaplandı. Araştırmanın örneklem seçiminde; tabakalı, çok aşamalı ağırlıklandırılmış örnekleme yöntemi kullanıldı. Birinci aşamada, sağlık çalışanları görev unvanlarına ve çalıştığı birime göre tabakalandırıldı. İkinci aşamada, ağırlıklandırma yapılarak araştırmaya alınacak 333 kişinin unvan ve birime göre dağılımı belirlendi.

Araştırmanın yürütülmesi için 06/09/2018 tarihinde Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan ve Mersin Sağlık Eğitim Araştırma Merkezi Hastanesi Başhekimliğinden izin alındı. Veri toplama formu, sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamı ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu ve seksen sekiz soru içeren Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeğinden (KOPSOR-3) oluşmaktadır. KOPSOR; psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesinde kullanılır ve 25 boyuttan oluşmaktadır. İş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

doyumunu boyutundaki sorular dörtdü likert tipinde iken diğer tüm alt boyutlar beşli likert tipindedir. Ölçeğin yarısından fazlası boş bırakılmışsa o ölçek çalışma dışı bırakılır. Ölçeğin yarısından fazlası doldurulmuşsa; boş bırakılan sorular dolduran kişinin ilgili boyutta verdiği cevapların ortalaması alınarak doldurulur. KOPSOR ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahan ve ark. (6) tarafından yapılmıştır.

Araştırmamızda ölçek değerlendirilirken her yanıt için beşli likert sorular “0, 25, 50, 75, 100” ve dörtdü likert sorular “0, 33.3, 66.6, 100” puan şeklinde yüzlük sisteme dönüştürüldü. Sonrasında her boyut puanı, ilgili boyuttaki yanıt puanlarının aritmetik ortalaması alınarak hesaplandı. Risk değerlendirilmesi yapılırken boyutların medyan değeri (%50 persentil) kesim noktası olarak alındı. Risk durumu belirlenirken ilgili boyutta puanın artması riski ifade ediyorsa kesim noktası (medyan değeri) ve üzerindeki puanlar, puanın azalması riski ifade ediyorsa kesim noktası (medyan değeri) ve altındaki puanlar yüksek risk grubu olarak değerlendirildi. Diğer puanlar düşük riskli gruba dahil edildi. Çalışma hızı, nicel talep, bilişsel talep, duygusal talep, duygularını gizleme gereksinimi, rol çatışması, nicel iş güvencesizliği, nitel iş güvencesizliği, iş-ev çatışması, tükenmişlik boyutlarından alınan puanın artması ile risk artarken; işe etki, gelişme olanağı, işte özgürlük derecesi, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, tanınırlık, rol açıklığı, liderlik kalitesi, akran sosyal desteği, üstlerinden sosyal destek, topluluk duygusu, güven, adalet ve saygı ile iş doyumunu boyutlarından alınan puanın azalması ile risk atmaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yapıldığı hastanede çalışıyor olmak, 18 yaşından büyük olmak, okur yazar olmak ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek olarak belirlendi.

Çalışmaya başlamadan önce farklı meslek gruplarından 10 kişiye pilot uygulama yapıldı. Anket, pilot uygulama sonrasında yeniden düzenlendi. Sağlık çalışanlarına çalışma ortamlarında ulaşıldı ve çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından anket formu verildi. Anketler katılımcılar tarafından dolduruldu. Çalışmaya katılmayı dört sağlık çalışanı kabul etmedi ve aynı görevi yapan dört farklı kişiye anket uygulandı. Veriler bilgisayar ortamına aktarılırken ölçek sorularını boş bırakan iki kişinin anketi çalışma dışı bırakıldı ve benzer görevi yapan farklı iki kişi çalışmaya alındı.

Araştırmanın bağımlı değişkeni KOPSOR boyut puanları; bağımsız değişkenleri ise çalışanların sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerdir. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 333 sağlık çalışanının yaş ortalaması 35.0 ± 7.9 yıldır. Katılımcıların %60.1'i (n= 200) kadın, %39.9'u (n= 133) erkek, %69.1'i (n= 230) evli %30.9'u (n= 103) bekar, %42.0'si (n= 140) ön lisans/lisans mezunu, %27.0'si (n= 90) yüksek lisans /doktora /tıpta uzmanlık mezunu, %21.3'ü (n= 71) lise mezunu, %9.6'sı (n= 32) ilk-ortaokul mezunuydu. Katılımcıların %26,7'si (n= 89) hemşire, %13.5'i (n= 45) hastabakıcı, %13.2'si (n= 44) memur, %12.6'sı (n= 42) araştırma görevlisi doktor, %9.3'ü (n= 31) temizlik görevlisi, %7.5'i (n= 25) öğretim üyesi, %7.5'i (n= 25) sağlık teknikeri, %3.9'u (n= 13) güvenlik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

görevlisi, %3.3'ü (n= 11) aşçı, %2.4'ü (n=8) mekanik tekniker olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların mesleki çalışma süre ortalaması 9.82 ± 7.38 (en düşük= 0.3, en yüksek= 40.0) yıldır. Çalışanların %44.7'si (n= 149) 657- 4A, %39.0'u (n= 130) 657-4D, %12.0'si (n= 40) 657-4B, %4.2'si (n= 14) SGK'lı işçi statüsünde istihdam edilmekteydi. Çalışmaya katılan çalışanların %11.7'si (n= 39) yöneticilik görevi yapıyor, %88.3'ü ise (n=294) yöneticilik görevi yapmıyordu, %10.2'si (n= 34) ek iş yapıyor; %89.8'i (n=299) ek iş yapmıyordu. Katılımcıların %10.5'i (n= 35) son bir yılda iş kazası geçirdiğini, %45.0'i (n= 150) sözel şiddete, %3.3'ü (n= 11) fiziksel şiddete uğradığını, %58.6'sı (n= 195) çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğünü, %59.8'i (n= 199) sendika üyesi olduğunu belirtti.

Tablo 1. Katılımcıların psikososyal risk değerlendirme ölçeği boyut puanları ve risk durumu

Ölçek boyutları	25p	50p	75p	Düşük Risk		Yüksek Risk	
				n	%	n	%
Adalet ve saygı	31.3	50.0	62.5	126	37.8	207	62.2
Bilişsel talepler	62.5	75.0	87.5	128	38.4	205	61.6
Topluluk duygusu	58.3	75.0	91.7	129	38.7	204	61.3
Gelişme olanağı	62.5	75.0	87.5	129	38.7	204	61.3
Çalışma hızı	58.3	75.0	83.3	132	39.6	201	60.4
Rol çatışması	33.3	50.0	66.7	136	40.8	197	59.2
Nicel talepler	25.0	41.7	58.3	143	42.9	190	57.1
Üstlerinden sosyal destek	41.7	58.3	75.0	145	43.5	188	56.5
Tanımlılık	25.0	50.0	66.7	146	43.8	187	56.2
Nitel iş güvencesizliği	33.3	58.3	75.0	150	45.0	183	55.0
İşte özgürlük derecesi	30.0	40.0	50.0	151	45.3	182	54.7
Akran sosyal destek	50.0	58.3	75.0	152	45.6	181	54.4
İşin anlamı	70.8	83.3	100.0	154	46.2	179	53.8
Liderlik kalitesi	50.0	62.5	75.0	155	46.5	178	53.5
İşe etki	30.0	45.0	65.0	159	47.7	174	52.3
Nicel iş güvencesizliği	25.0	50.0	70.8	160	48.0	173	52.0
Rol açıklığı	66.7	75.0	95.8	161	48.3	172	51.7
İş-ev çatışması	45.0	70.0	85.0	163	48.9	170	51.1
Güven	43.8	56.3	68.8	165	49.5	168	50.5
Duygusal talepler	41.7	58.3	75.0	166	49.8	167	50.2
Duygularını gizleme gereksinimi	58.3	75.0	83.3	166	49.8	167	50.2
Öngörülebilirlik	37.5	62.5	75.0	176	52.9	157	47.1
İşe bağlılık	50.0	66.7	75.0	194	58.3	139	41.7

*Satır yüzdesi

Katılımcıların %62.2'si adalet ve saygı, %61.6'sı bilişsel talepler, %61.3'ü topluluk duygusu, %61.3'ü gelişme olanağı, %60.4'ü çalışma hızı, %59.2'si rol çatışması, %57.1'i nicel talepler, %56.5'i üstlerinden sosyal destek, %56.2'si tanımlılık, %55.0'i nitel iş güvencesizliği,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%54.7'si işte özgürlük derecesi, %54.4'ü akrayan sosyal destek, %53.8'i işin anlamı, %53.5'i liderlik kalitesi, %52.3'ü işe etki, %52.0'si nicel iş güvencesizliği, %51.7'si rol açıklığı, %51.1'i iş-ev çatışması, %50.5'i güven, %50.2'si duygusal talepler, %50.2'si duygularını gizleme gereksinimi, %47.1'i öngörülebilirlik, %41.7'si işe bağlılık boyutları açısından riskli gruptaydı (Tablo1). Çalışanların %48.6'sının iş doyumunu (iş doyumunu puanı düşük) ve %52.9'unun da tükenmişlik düzeyi açısından yüksek riskli grupta olduğu saptandı.

Tükenmişlik düzeyi kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre daha yüksekti ($p= 0.006$). Katılımcıların eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki vardı ($p= 0.047$), ön lisans mezunu katılımcıların tükenmişlik riskleri ilk ve orta okul mezunu katılımcılara göre anlamlı olarak yüksekti ($p= 0.008$). Meslek grupları ile tükenmişlik düzeyi açısından ilişki bulundu ($p<0.001$); hemşireler tükenmişlik açısından riski en fazla olan grup iken hasta ile teması diğer meslek gruplarına göre daha az olan mühendis, teknisyen, tekniker ve yemekhane çalışanları en düşük riskli gruptu. Sözel şiddete uğrayan ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen katılımcılarda tükenmişlik düzeyi daha yüksekti ($p<0.001$, $p<0.001$). Medeni durum, yöneticilik görevi yapma, ek iş yapma, iş kazası geçirme, fiziksel şiddete uğrama ve sendika üyeliği ile tükenmişlik riski arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

İş doyumunu riski, erkek katılımcılarda kadın katılımcılara göre daha yüksekti ($p= 0.017$). Eğitim seviyesi ile iş doyumunu riski arasında ilişki vardı ($p= 0.001$), ön lisans/lisans mezunu olanlarda ilk ve orta okul mezunu ($p= 0.001$), yüksek lisans/ doktora/ tıpta uzmanlık mezunu ($p= 0.001$) olanlara göre ve lise mezunu olanlarda ilk-orta okul mezunu ($p= 0.003$) olanlara göre daha yüksekti. Meslek grupları ile iş doyumunu riski arasında ilişki bulundu ($p<0.001$), hemşireler ve hastabakıcılar iş doyumunu riski açısından diğer meslek gruplarına göre daha riskliydi. Sözel şiddete uğramış ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen katılımcılarda iş doyumunu riskinin daha yüksek olduğu saptandı ($p= 0.001$, $p<0.001$). Medeni durum, yöneticilik görevi yapma, ek iş yapma, iş kazası geçirme, fiziksel şiddete uğrama ve sendika üyeliği ile iş doyumunu riski arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının psikososyal risklerin az olduğu bir ortamda çalışmaları, işlerini yaparken daha sağlıklı ve motive olmalarını sağlayacak, iş doyumlarını artıracak ve tükenmişliklerini de azaltacaktır. Sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi için yapılan bu araştırma hem kişilerin kendi sağlığının hem de hizmet sundukları kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Ülkemizde hastanede çalışan bütün meslek gruplarını kapsayan ve KOPSOR ölçeği kullanılarak yayımlanan bir çalışmaya ulaşamadık.

Çin'de birinci basamak sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirildiği bir çalışmada en yüksek puanlar duygularını gizleme gereksinimi, çalışma hızı ve tükenmişlik boyutlarında bulunmuştur (7). Şahan ve ark (8) ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB) çalışanlarında yaptığı araştırmada; en yüksek riskin bilişsel talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki, işte özgürlük derecesi boyutlarında olduğunu bildirmektedir. Bizim çalışmamızda riskin en fazla oranda olduğu boyutlar; adalet ve saygı, bilişsel talepler, topluluk duygusu, gelişme olanağı ve çalışma hızıydı. Sağlık çalışanlarının bilişsel talepler ve çalışma hızı açısından yüksek riskle çalışmakta olduğu görülmektedir. İş kolunun özelliği

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

gereği çalışanın mesleki bilgileri hatırlaması, dikkat gerektiren işlemleri yapması, çoğu zaman zor ve kritik kararlar vermesi gerekmektedir. İş yükü ve insan gücü planlaması, çalışanların bilişsel talepler ve çalışma hızı açısından riskini azaltacak şekilde yapılmalıdır. Çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğu iş yerinde adaletin ve saygının az olduğunu düşünmekte ve bu koşullara rağmen çalışmaya devam etmekteydi. Sorunların adil bir şekilde çözülememesi, yapılan işlerin takdir edilmemesi ve eşit dağıtılmaması çalışanlar açısından kendisine saygı duyulmadığı ve adil davranılmadığının düşünülmesine neden olabilir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi değerlendirildiğinde Şahan ve ark (8) araştırmalarında katılımcıların %22.1'inin tükenmişlik açısından risk altında olduğunu belirtmektedir. Özdemir ve ark'nın (9) bir özel hastane çalışanlarında yaptıkları çalışmada duygusal tükenme %45.3 olarak bulunmuştur. Tükenmişlik bizim çalışmamızda %52.9 ile her iki araştırma sonucundan daha yüksek olarak bulundu. Çalışmamız üniversite hastanesinde yürütüldüğü için tükenmişlik oranı; OSGB ve özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek olabilir. Asante ve arkadaşlarının (7) çalışmasında tükenmişlik düzeyi erkeklerde yüksekken, Özdemir ve ark (9) ve bizim çalışmamızda ise kadın katılımcılarda daha yüksekti.

Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile ilgili literatür incelendiğinde; Şahan ve ark (8) çalışanların %16.2'sinde, Özdemir ve ark (9) %50.0'sinde iş doyumunun düşük olduğunu belirtmektedir. Bizim çalışmamızda bu oran %48.6 olarak bulundu. Hastane ortamında çalışmak iş doyumunu açısından bir risk olarak düşünülebilir. Asante ve ark (7) çalışması ile bizim çalışmamızda erkek katılımcılarda; Özdemir ve ark (9) çalışmasında ise kadın katılımcılarda iş doyumunu daha düşüktü.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının çoğunluğu psikososyal açıdan yüksek riskle çalışmaktaydı. Riskin en fazla görüldüğü boyutlar; adalet ve saygı, bilişsel talepler, topluluk duygusu, gelişme olanağı ve çalışma hızıydı. Psikososyal risklerin azaltılması açısından öncelikle riskin daha yüksek olduğu boyutlara yönelik önlemler alınmalıdır. Psikososyal risklerin azaltılması, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hastane yönetimi ile işyeri sağlık güvenlik birimi ortak hareket etmelidir. Müdahalelerin etkin olması için çalışanlar da planlama aşamasına dahil edilmelidir. Uygulamaların etkinliği periyodik olarak psikososyal risklerin değerlendirilmesi ile takip edilmelidir. Yöneticiler bölümlerin iş yüküne ve ihtiyaçlarına göre çalışan istihdam etmeli; çalışanların aldığı eğitime ve mesleki deneyimlerine uygun işlere yerleştirilmesine dikkat etmelidir. Çalışanların yaklaşık yarısının sözel şiddete maruz kaldığı göz önüne alınınca toplum bilinci; sosyal medya ve basın-yayın organları aracılığıyla artırılabilir ve gerekirse sözel şiddet uygulayan kişilere cezai işlem uygulanabilir. Çalışma ortamlarının çalışanların sağlığı açısından daha uygun hale getirilmesi için öncelikle çalışılan ortam değerlendirilerek temel nedenler belirlenmeli ve gereken önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. İşyeri Ortam Faktörleri ve İş Hijyeni Çalışmaları. Güneş Tıp Kitabevleri; 2016, s:101-11.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2. Eurofound and EU-OSHA. (2014) Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention [online]. Available at <https://osha.europa.eu/tr/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention/view>
3. ILO. (2016). Workplace Stress: A collective challenge. Geneve: International Labour Organization [online]. Available at http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
4. Demiral Y.Çalışma Yaşamında Psikososyal Etmenler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık 2004; s: 22-6.
5. WHO (2006). Healthworkers: A Global Profile Chapter 1.In: The World Health Report 2006: Working Together For Health; p:1-3.
6. Şahan C, Baydur H, Demiral Y. A novel version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish Validation Study. Archives of Environmental & Occupational Health. p:1-13.
7. Asante JO, Li MJ, Liao J, Huang YX, Hao YT. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2019; 19(1): 447.
8. Şahan C, Akgün Z, Demiral Y. Ortak sağlık ve güvenlik birimi çalışanlarında psikososyal riskler, tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Antalya 2018. Kongre kitabı ss: 1389-90.
9. Özdemir R, Kargı NA. Karabük İlinde Bir Özel Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Antalya 2018. Kongre Kitabı ss: 883-4.

İSTANBUL'DA BİR SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNDE ÇALIŞAN BEYAZ YAKALILARDA OLUMSUZ DAVRANIŞLARA MARUZİYET VE TÜKENMİŞLİK DURUMU

Alican Sarısaltık¹, Merve Kurnaz Ay¹, Seyhan Hıdıroğlu¹, Furkan Özel¹, Buket Eryılmaz², Ceren Kübra Avcı², Emre Koçak², Betül Özpolat², Goncagül Arslan², Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada İstanbul'da bir Sosyal Güvenlik Merkezinin beyaz yakalı çalışanlarının iş yerindeki olumsuz davranışlara olan maruziyeti, tükenmişlik durumları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma Ocak-Şubat 2019 aylarında gerçekleştirildi. Evrenini İstanbul'da bir Sosyal Güvenlik Merkezinin 350 adet beyaz yakalı çalışanı oluşturdu. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup beyaz yakalıların tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 308 kişi ile tamamlandı (Katılım Oranı:%88). Araştırma verisi katılımcılar tarafından doldurulan sosyodemografik özelliklere yönelik soru formu ve Türkçe geçerlilik-güvenilirliği yapılmış iki standart ölçekle toplandı. İş yeri ve meslek yaşamından kaynaklı tükenmişliğin değerlendirilmesi için Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF), son altı ay süresince iş yerinde maruz kaldıkları olumsuz eylemleri değerlendirmek için İşyeri Zorbalığı Ölçeği (İYZÖ) kullanıldı. Katılımcıların TÖ-KF ve İYZÖ sorularına verdikleri puanlar araştırmanın bağımlı değişkeni olup; cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma yılı gibi sosyodemografik özellikleri ise bağımsız değişkenler olarak değerlendirildi. Veri analizinde Ki-kare, normal dağılıma uymayan değişkenler için Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Her iki ölçekten alınan puanların korelasyonu Spearman testi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0,05 kabul edildi. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamdan alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %63,6'sı (n=196) erkek olup katılımcıların yaş ortalaması 39,3 (±10,7)'tür. Araştırmaya katılanların %83,1'i (n=256) fakülte/yüksekokul veya üzeri bir eğitim düzeyine sahipti. Katılımcılar yaşları ve çalışma yıllarına göre de üç grupta incelendi. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve çalışma yılına göre TÖ-KF'den alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. Kadınların TÖ-KF'den aldıkları puan ortalaması erkeklere göre daha fazla bulundu (p<0,001). Eğitim seviyesi arttıkça TÖ-KF'den ve İYZÖ'den alınan puan artmaktaydı (p<0,05). Kırk dört ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların TÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlar diğer katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha düşük bulundu (p<0,05). Kurumda 14 yıldan fazla çalışan katılımcıların TÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlar diğer katılımcılara anlamlı ölçüde daha düşük bulundu (p<0,05). Araştırmaya göre, İYZÖ'den alınan puanlar ile TÖ-KF'den alınan puanlar arasında pozitif yönde orta derecede (0,544), anlamlı (p<0,01) korelasyon saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Tükenmişlik düzeyinin kadın cinsiyette ve eğitim seviyesi yüksek katılımcılarda arttığı saptanmıştır. İYZÖ ve TÖ-KF puanları arasında korelasyon bulunmasıyla zorbalık arttıkça tükenmişliğin de arttığı görülmüştür. İşyeri zorbalığı birçok

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

farklı faktörle ilişkili olabilecek kompleks bir değişkendir. İş yeri zorbalığı ve tükenmişlik kavramları hakkında çalışanların farkındalık ve bilinç düzeylerinin arttırılmasına yönelik verilecek eğitimler bu sorunların ortaya çıkarılmasına ve çözümüne katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beyaz yakalılar, İş Yerinde Zorbalık, Tükenmişlik

EXPOSURE TO NEGATIVE BEHAVIORS AND BURNOUT SITUATIONS OF WHITE COLLARS WORKING IN A SOCIAL SECURITY CENTER IN ISTANBUL

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the exposure of White-collared office workers to negative behaviors in the workplace and the results of it.

Materials and Method: This cross-sectional study was conducted in January-February 2019 in White-collared officers who are working at an office in İstanbul province. Research data was collected via questionnaire and two standard scales filled by participants. The Burnout Scale Short Form (BS-SF) was used to evaluate the burnout caused by the workplace, occupational life, and the Workplace Bullying Scale (WBS) was used to evaluate the negative behaviors they were exposed to at work during the last six months. Mann Whitney, χ^2 tests were used for statistical comparisons. $P < 0,05$ was considered as statistical significance. Ethics committee approval, research permission were obtained.

Results: The age mean was 39,3 (sd:10,7) and %63,6 of participants were male. 83,1% of the participants had a faculty/college or higher education degree. The mean score of women from the BS-SF (32,63(\pm 11,6)) was higher than men (24,82(\pm 10,32)). The higher the education level, the higher the score obtained from the BS-SF ($p < 0,05$). Moderate (0.544), significant ($p < 0.01$) correlation was obtained between the scores from WBS and BS-SF.

Discussion: It was observed that the workplace bullying score increased as the level of education increased, which is in line with the literature.

Conclusion: It is seen in this study and similar researches that intimidation at work, which is a prevalent and dangerous situation, causes serious negative effects on mental health and deepens burnout.

Keywords: Office worker, Bullying at Work, Burnout

GİRİŞ

İş yeri zorbalığı; 1990 yılında Heinz Leymann tarafından ‘kendini savunamayan birine karşı, iş yerindeki başka bir kişi veya grup tarafından sistematik bir şekilde yapılan etik dışı ve düşmanca davranış’ şeklinde tanımlanmıştır ¹. Zapf ve Gross ise iş yerinde zorbalığı; bir yönetici veya iş arkadaşı tarafından sürekli ve tekrarlayıcı bir şekilde yapılan baskıcı, saldırgan, korkutucu, kötü niyetli veya aşağılayıcı davranışlar olarak tanımlamaktadırlar ². Literatürde iş yeri zorbalığı teriminin farklı araştırmacılar tarafından zaman zaman; ‘mobbing’, ‘çalışan istismarı’ veya ‘iş yeri saldırganlığı’ şeklinde kullanıldığı da görülmektedir. Terimlerin anlamları arasında bazı farklılıklar olsa da hepsi iş yerindeki düşmanca davranışları ifade etmektedir ³. İş yerinde zorbalık farklı şekillerde ve özelliklerde kendini gösterebilir. Bunlar arasında; sözel veya fiziksel saldırılar, iş yerinde sosyal izolasyon ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

dışlama, çalışma arkadaşlarının önünde alay etme veya küçük düşürme, iş yerinde hakkında dedikodu yapılması ve görüşlerinin küçümsenmesi gibi davranışlar yer almaktadır ⁴⁻⁶.

Araştırmacıların iş yeri zorbalığı kavramına olan ilgisi yıllar ilerledikçe artmış ve bu durumun hem kurumlar hem de bireyler için ciddi olumsuz sonuçlara yol açabileceği ortaya konulmuştur. Çalışanların üretkenliklerinin ve iş yerlerine olan bağlılıklarının azalması, iş yerinden ayrılmaların artması ve çalışanların sürekli olarak değişmesi gibi durumlar; zorbalığın, kurumlarda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlarıdır ^{3, 7}. Bununla birlikte; iş yeri zorbalığı tecrübe etmiş bireylerde anksiyete, uyku bozukluğu, tükenmişlik, konsantrasyon kaybı, depresyon ve panik atak gibi semptomların daha sık görüldüğü saptanmıştır ⁸⁻¹⁰.

Tükenmişlik sendromu kavramı ise ilk olarak 1974'te, biri Herbert Freudenberger diğeri Sigmund Ginsburg tarafından yayınlanan iki bilimsel makalede açıklanmıştır ^{11, 12}. Alman asıllı psikiyatrist Freudenberger; ilerleyen yıllarda yaptığı yayınlarla bu kavramı popülerleştiren ve kavramın kurucu babası olarak kabul edilen kişi olmuştur ¹³. Freudenberger, 1974 yılındaki makalesinde tükenmişliği; 'kişinin; enerjisi, gücü ve öz kaynakları üzerine yapılan aşırı yüklenme sonucunda bitkin düşmesi' şeklinde tanımlamıştır. Freudenberger'e göre tükenmişlik; halsizlik, yorgunluk, sık görülen baş ağrıları ve gastrointestinal bozukluklar, uykusuzluk ve nefes darlığı gibi fiziksel semptomlarla karakterizedir. Bununla birlikte; Freudenberger, kişilik özellikleri olarak 'kendini işine adanmış ve kararlı' bireylerde tükenmişlik sendromunun ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir ¹². Maslach'a göre ise tükenmişlik; iş yerindeki kronik stresörlere karşı verilen bir cevap olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Bu cevabın üç temel boyutu; [1] karşı konulamaz bir tükenme, [2] duyarsızlaşma ve işten ayrılma duyguları ve [3] yetersizlik ve başarı eksikliği duygusudur ¹⁴.

Tükenmişlik; yüksek düzeyde duygusal çalışma ve empati, kişisel katılım ve içsel motivasyon gerektiren koşullarda ortaya çıkar ¹². Nitekim literatürde tükenmişlik sendromu ile ilgili çalışmalar; sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve finans sektörü çalışanları üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada da İstanbul'da bir Sosyal Güvenlik Merkezi'nde çalışan beyaz yakalılardan iş yerindeki olumsuz davranışlara maruziyeti ve tükenmişlik durumlarını incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışma Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Evrenini 350 adet beyaz yakalı çalışanı bulunan bir Sosyal Güvenlik Merkezi memurları oluşturdu. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup memurların tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 308 kişi ile tamamlandı (Katılım Oranı:%88). Araştırma verisi katılımcılar tarafından doldurulan soru formu ve iki standart ölçekle toplandı. Soru formu 3 bölümden oluşmaktaydı. Anketin ilk bölümde sosyodemografik bilgileri sorgulayan 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölümü İş yeri ve meslek yaşamından kaynaklı tükenmişliğin değerlendirilmesi için Pines ve Aronson'un geliştirdiği, sonrasında Pines tarafından 10 soruluk kısa formunun oluşturulduğu ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Burhan Çapri tarafından yapılan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu'ndan (TÖ-KF) oluşmaktaydı. Ölçekte, iş yeri ve meslek yaşamından kaynaklı tükenmişlik sorgulanmakta ve 10 maddeden oluşan olumsuz duygu durumları ne sıklıkta yaşadıklarının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

katılımcı tarafından 7 dereceli ölçeği kullanarak puanlanması istenmektedir. Üçüncü bölümde ise Einarsan ve Raknes (1997) tarafından geliştirilen ve Aydın ve Öcel tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 22 maddelik beşli Likert tipinde 'İşyeri Zorbalığı Ölçeği' kullanıldı. Ölçekte, son altı ay süresince iş yerinde olumsuz eylemlere hangi sıklıkta (1:Hiçbir Zaman, 2: Ara Sıra, 3: Ayda Bir, 4: Haftada Bir, 5:Her Gün) maruz kalındığı sorgulanmaktadır. Tanımlayıcı veriler ortalamalar-standart sapma değerleri ve frekans tablolarıyla sunulmuştur. Katılımcıların İş yeri zorbalığı ölçeği için verdikleri yanıtlardaki ve Tükenmişlik ölçeği kısa formu sorularına verdikleri puanlar hesaplanmış; cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma yılı gibi sosyodemografik özelliklere göre analiz edilmiştir.Sınıflandırılmış verileri karşılaştırmak için Ki-Kare testi ve normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanıldı. Her iki ölçekten alınan puanların korelasyonu Spearman testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi. Çalışma öncesinde Etik Kurul Onayı ve araştırma izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (09.2019.056 protokol kodu ile) ve araştırmanın yapılmasının planlandığı kamu kuruluşundan alınmıştır ve araştırmanın evrenini oluşturan memurlardan araştırmayla ve izinlerle ilgili bilgi verildikten sonra çalışmaya katılımları istenmiştir. Bu çalışma Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'nin son versiyonu ve Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu İyi Klinik Uygulamalar Klavuzu / İyi Laboratuvar Uygulamalar Klavuzu'na uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Yaş ortalaması 39.3 (SD:10.7) olan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de sunulmuştur. Tüm katılımcıların %63.6'sı (n=196) erkek olup, katılımcıların %83,1'i (n=256) fakülte/yüksekokul veya üzeri bir eğitim düzeyine sahipti. Katılımcılar yaşları ve çalışma yıllarına göre de üç grupta incelenmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (n=100 %32.5) şu an bulunduğu kurumda 14 yıldan fazla zamandır çalışmaktaydı. Çalıştıkları birimlere göre bakıldığında ise çalışmada en fazla Destek (İhale, İnşaat, Emlak, Yemek) biriminden (n=141, %45,8) katılımcı bulunmaktaydı.

Katılımcılar, İYZÖ' de 'Yeteneğinizin çok altında kalan işler verilmesi' ($2,10 \pm 1,18$), 'Fikir ve görüşlerinizin dikkate alınmaması' ($2,01 \pm 1,06$) ve 'Üstesinden gelebileceğinizden fazla iş yüklenmesi' ($1,96 \pm 1,07$) sorularına en yüksek puanları verirken; 'Saldırıya uğrama ya da şiddete maruz kalma endişesi yaşama' ($1,10 \pm 0,33$), 'Aşırı düzeyde alaya maruz kalmanız' ($1,18 \pm 0,40$) ve 'Eşek şakalarına maruz kalmanız' ($1,21 \pm 0,44$) sorularına en düşük puanları vermişlerdir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	112	36,4%
	Erkek	196	63,6%
Medeni durum	Bekar	82	26,6%
	Evli	226	73,4%
Eğitim durumu	İlkokul Mezunu	5	1,6%
	Ortaokul Mezunu	6	1,9%
	Lise ve Dengi Okul Mezunu	41	13,3%
	Fakülte / Yüksekokul Mezunu	210	68,2%
	Yüksek Lisans / Doktora Mezunu	46	14,9%
Yaş	<33 Yaş	103	33,4%
	33-43 Yaş	105	34,1%
	>43 Yaş	100	32,5%
Çalışma Süresi	<6 Yıl	114	37,0%
	6-14 Yıl	94	30,5%
	>14 Yıl	100	32,5%
Kurumda çalışılan birim	İnsan Kaynakları	20	6,5%
	Destek (İhale, İnşaat, Emlak, Yemek)	141	45,8%
	Hukuk	72	23,4%
	Bilgi İşlem	8	2,6%
	Performans	14	4,5%
	Evrak	19	6,2%
	Muhasebe	23	7,5%
	Halkla İlişkiler	11	3,6%
Toplam		308	100,0%

Cinsiyet, çalıştığı birim, medeni durum, eğitim durumu, yaş ve çalışma yılına göre İYZÖ'den alınan ortalama puanlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre cinsiyet, çalıştığı birim, medeni durum, yaş ve çalışma yılına göre İYZÖ'den alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim durumuna göre İYZÖ'den alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında ise eğitim düzeyi arttıkça İYZÖ'den alınan ortalama puanın arttığı saptanmıştır. Eğitim durumuna göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p < 0,05$). Gruplar tek tek incelendiğinde ilkokul mezunu katılımcılar ile lise mezunu, fakülte/yüksekokul mezunu ve yüksek lisans/doktora mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.006$, $p=0.49$). Benzer şekilde fakülte/yüksekokul mezunu katılımcılar ile ortaokul mezunu katılımcılar ve ilkokul mezunu katılımcılar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.035$, $p<0.001$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcılar, Tükenmişlik Ölçeğinde (TÖ) ‘İnsanlar ile hayal kırıklığına uğramış’ ifadesine 7 puan üzerinden 3,94 ($\pm 1,50$) ile en çok puanı vermişlerdir. ‘Yorgun’ ifadesi 3,90 ($\pm 1,46$) puan, ‘Umutsuz’ ifadesi 3,31 ($\pm 1,76$) puan ile en yüksek TÖ puanı alan diğer sorular olmuştur. Tüm sorulara verilen ortalama TÖ puanı 2,76 ($\pm 1,14$)’dir.

Tablo 2. İş Yeri Zorbalığı Ölçeğinde ve Tükenmişlik Ölçeğinde Ortalama Puanlar

		İYZÖ		p	TÖ-KF		p
		Ort.	Sd.		Ort.	Sd.	
Cinsiyet	Kadın	32,64	8,12	0,91	32,63	11,60	< 0,001
	Erkek	32,81	8,18		24,82	10,32	
Kurumda çalışılan birim	İnsan Kaynakları	28,50	5,06	0,38	23,55	8,19	0,20
	Destek (İhale, İnşaat, Emlak, Yemek)	32,66	7,80		26,18	9,64	
	Hukuk	32,21	6,22		28,28	12,41	
	Bilgi İşlem	34,25	6,76		34,88	13,48	
	Performans	34,86	11,02		31,64	15,97	
	Evrak	34,84	9,41		27,74	11,47	
	Muhasebe	36,17	13,73		31,13	14,91	
	Halkla İlişkiler	30,64	3,14		32,27	10,66	
Medeni durumunuz	Bekar	33,91	9,90	0,43	26,82	10,57	0,52
	Evli	32,33	7,38		27,96	11,72	
Eğitim Durumunuz	İlkokul Mezunu	24,60	,55	< 0,001	22,60	4,22	0,008
	Ortaokul Mezunu	27,17	3,66		27,17	13,53	
	Lise ve Dengi Okul Mezunu	28,83	4,00		22,44	11,24	
	Fakülte / Yüksekokul Mezunu	33,76	8,21		28,62	11,18	
	Yüksek Lisans / Doktora Mezunu	33,26	9,66		28,52	11,89	
Yaş	<33 Yaş	33,22	8,06	0,08	27,80	10,87	0,001
	33-43 Yaş	33,38	8,13		30,67	12,16	
	>43 Yaş	31,60	8,20		24,36	10,33	
Çalışma Süresi	<6 Yıl	32,50	6,48	0,15	26,86	10,85	< 0,001
	6-14 Yıl	34,07	9,51		32,00	11,95	
	>14 Yıl	31,79	8,37		24,49	10,35	

Tablo 2’de katılımcıların TÖ-KF puanları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve çalışma yılına göre TÖ-KF’den alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında kadın katılımcıların tükenmişlik derecesi erkek katılımcılara göre daha fazladır ($p < 0,05$). Eğitim durumuna göre TÖ-KF’den alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında ise tükenmişlik derecesi yüksek lisans/doktora mezunları ile fakülte/yüksekokul mezunları gibi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılarda daha fazla bulunmuştur. Lise mezunu katılımcılar ile fakülte/yüksekokul mezunu ve yüksek lisans/doktora mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.007$). Eğitim seviyesi arttıkça genel olarak TÖ-KF'den alınan ortalama puan artmaktadır.

Yaş gruplarına göre TÖ-KF'den alınan puanlar karşılaştırıldığında 44 ve üzeri yaş grubunda olan katılımcıların TÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlar 33-43 yaş aralığındaki katılımcılar ($p<0.001$) ve 33 yaşından küçük olan katılımcılara ($p=0.02$) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur. Tükenmişlik derecesi en fazla 33-43 yaş aralığındaki katılımcılarda gözlenirken bunu 33 yaşından küçük olan katılımcılar takip etmektedir.

Kurumda çalışma süresine göre TÖ-KF'den alınan puanlar karşılaştırıldığında ise kurumda 6 ile 14 yıl aralığında çalışan katılımcıların tükenmişlik derecesi kurumda 6 yıldan az süredir çalışan katılımcılara göre ($p=0.002$), ve kurumda 14 yıldan fazla çalışan katılımcılara göre ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur. Kurumda 6 ile 14 yıl aralığında çalışan katılımcıların tükenmişlik derecesi daha fazladır. Bunu kurumda 6 yıldan az süredir çalışanlar takip etmektedir.

Çalışılan birimler ile TÖ-KF'den alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.20$). Benzer şekilde medeni duruma göre TÖ-KF'den alınan ortalama puanlar arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p >0,52$).

Araştırmaya göre, İş Yeri Zorbalığı Ölçeğinden alınan puanlar ile Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanlar arasında orta derecede (0,544), anlamlı ($p<0,01$) korelasyon saptandı.

TARTIŞMA

Araştırmada katılımcıların eğitim durumları ile İş Yeri Zorbalığı Ölçeği (İYZÖ) ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça İYZÖ puanları da artmaktadır. Cinsiyet, çalışılan birim, medeni durum, yaş ve çalışma süresi ile İYZÖ puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışılan birimle İYZÖ anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte zorbalık ölçeğinden en yüksek puanı Muhasebe biriminin aldığı görülmüştür. Bu birimde alınan puanlarla aynı ölçeğin kullanıldığı Tavşanlı ve ark.¹⁵ çalışmasında hemşirelerin aldığı İYZÖ ortalama puanıyla benzerlik göstermektedir. Buradan yola çıkarak insanlarla daha çok muhatap olan birimlerin diğer birimlere kıyasla İYZÖ puanlarını daha fazla arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada yaş ve İYZÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da Çarıkçı ve ark.¹⁶ çalışmasında sağlık sektöründe çalışanların yaşları ilerledikçe mobbing (psikolojik şiddet) algılarıyla ilgili tutum puanlarının azaldığı bulunmuştur. Gençliğin tecrübesizliği, iş yapma heyecanı, mükemmeli arama arzusu, üstleri tarafından daha kolay eleştirilebilmeleri ve benzeri nedenler göz önüne alındığında yaş ilerledikçe mobbing algısının azalmasının beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir¹⁵.

Tükenmişlik Ölçeğine (TÖ-KF) göre hesaplanan ortalama puanlar ile cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların tükenmişlik puanı ($32,63 \pm 11.60$) erkeklerden (24.82 ± 10.32) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Mesleki tükenmişlik açısından elde edilen bu sonuç; kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde mesleki tükenmişlik yaşadıklarının rapor edildiği araştırma sonuçları¹⁷⁻²⁰ ile

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

benzerlik gösterdiği cinsiyetler açısından erkeklerin lehine fark bulan²¹⁻²³ ve bu iki cinsiyet arasında hiçbir fark bulamayan araştırmalar²⁴⁻²⁶ ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Çalışılan birimle tükenmiş puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olsa da Halkla İlişkiler biriminde çalışanların 32.27 ± 10.66 puan ile yüksek TÖ ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. İnsanlarla birebir iletişim halinde çalışmakta olan birimlerdeki memurların, tükenmişliklerinin yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır.

Çalışan yaşları 3'erli gruplara ayrılarak incelenmiş ve orta gruptaki (33-43 yaş) tükenmişlik puanları; daha genç (<33) ve daha yaşlı (>43) gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde çalışma süreleri de 3'erli gruplara ayrılarak incelenmiş ve orta gruptaki (6-14 yıl) tükenmişlik puanları; daha az çalışmış (<6) ve daha çok çalışmış (>14) gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Turhan M.²⁷ çalışmasında da bu ilişki incelenmiş ortaöğretim öğretmenlerinde yaşın artmasıyla duygusal tükenmişlik seviyesinin arttığını göstermiştir.

İş Yeri Zorbalığı Ölçeğinden alınan puanlar ile Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanlar arasında orta derecede (0.544), anlamlı ($p < 0.01$) korelasyon saptanmıştır. Bu sonuçla işyeri zorbalığı arttıkça tükenmişliğin de arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Turhan M.⁽²⁷⁾ çalışmasında ortaöğretim öğretmenlerinin mobbing algıları ve duygusal tükenmişlikleri arasında yüksek korelasyon olduğunu göstermiştir.

Bu araştırma ile iş yerinde çalışan memurların yeteneklerinin altında kalan işler verilmesi, fikir ve görüşlerinin dikkate alınmaması ve üstesinden gelebileceğinden fazla iş verilmesi yoluyla iş yeri zorbalığına maruz kaldıkları ve bu zorbalığın eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte artış gösterdiği görülmektedir. Çalışanlar, Tükenmişlik Ölçeğine göre insanlar ile hayal kırıklığına uğramış, yorgun ve umutsuz hissetmektedirler. Tükenmişlik düzeyinin kadın cinsiyette ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda arttığı saptanmıştır. Çalışılan birim ile iş yeri zorbalığı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da Bilgi İşlem, Performans, Evrak, Halkla İlişkiler gibi daha çok insanla iletişim halinde olan birimlerin yüksek zorbalık ve tükenmişlik puanları aldığı dikkat çekmektedir. İş Yeri Zorbalık Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında korelasyon bulunmasıyla zorbalık arttıkça tükenmişliğin de arttığı görülmüştür. Özetle, iş yerinde olumsuz eylemlere maruz kalma, çalışma yaşamında, işin psikososyal boyutu kapsamında sağlığa olumsuz etkileri olan konulardan biridir. Yaygın ve tehlikeli bir durum olan iş yerinde yıldırmanın, sağlık üzerinde ruhsal ve fiziksel açıdan ciddi olumsuz etkilere yol açtığı, tükenmişliği arttırdığı, bu ve benzeri araştırmalarda görülmektedir.

Kısıtlılıklar: Katılımcıların devlet memuru olması nedeniyle iş yeri zorbalığı ile ilgili sorularda gerçek durumdan daha düşük puan verme eğiliminde olmuş olabilirler ayrıca zaman kısıtlılığından ötürü sorulara yeterli dikkat ve zaman ayıramayanlar bulunabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İşyeri zorbalığı birçok farklı faktörle ilişkili olabilecek kompleks bir değişkendir. Bu çalışmada tükenmişlik seviyesi ile olan ilişkisi incelenmiştir. Başka araştırmalarda farklı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi yararlı olacaktır.

Bu konudaki araştırmaların daha fazla sayıda yapılması ile işyerinde zorbalığın verimliliği düşürdüğü, sağlığı olumsuz etkilediği ve tükenmişliğe sebep olduğu ortaya koyulacaktır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Böylece çalışanların yaşam kalitesinin ve yapılan işin olumsuz bir şekilde etkilendiği gösterilerek bu konudaki farkındalık artırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence vict.* 1990;5(2):119-26.
2. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *Eur J Work Organ Psychol.* 2001;10(4):497-522.
3. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Hum Relat.* 2003;56(10):1213-32.
4. Farmer D. Workplace Bullying: An increasing epidemic creating traumatic experiences for targets of workplace bullying. *Int J Humanit Soc Sci.* 2011;1(7):196-203.
5. Koonin M, Green TM. The emotionally abusive workplace. *J Emot Abuse.* 2007;4(3-4):71-9.
6. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996;5(2):165-84.
7. Einarsen S, Hoel H, Cooper C. Organisational effects of bullying. *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice.* London: Taylor & Francis; 2003. p.145-161.
8. Mikkelsen EG, Einarsen S. Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 2002;11(1):87-111.
9. Einarsen S, Matthiesen S, Skogstad A. Bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *J Occup Health Saf Aust N Z.* 1998;14(6):563-8.
10. Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol.* 2001;6(1):73-84

**MARDİN DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ
KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Musa Şenyüz¹, Günay Saka²

¹ Mardin Devlet Hastanesi, Mardin

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Diyarbakır

Özet

Giriş ve Amaç: Amaç bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazalarının sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olup Mardin Devlet Hastanesi'nde 1 – 30 Nisan 2018'de yapılmıştır. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, 315 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 285'i (%90,4) ile gerçekleştirilmiştir. Sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı ve iş kazalarına yönelik soruları içeren anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırma için Dicle Üniversitesi etik kurul başkanlığından onay ve kurumdan izin alınmıştır. İstatistiksel olarak gruplar arası karşılaştırmalarda Khi kare testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken iş kazası geçirme, bağımsız değişkenler; cinsiyet, medeni hali, yaş, öğrenim durumu, meslekte çalışma yılı, çalışma saatleri, çalıştığı birim, nöbet tutma, fazla mesai çalışma, son bir yıl içinde iş kazaları ile ilgili eğitim alma durumudur.

Bulgular: Katılımcıların %25,6'sı 2017 yılında, %10,9 daha önceki yıllarda, toplam olarak %36,5'i iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazalarının %24,0'ü cerrahi, %24'ü dahili, %22,2'si yoğun bakımda çalışan hemşirelerde görülmüştür. Kazalarda kişisel koruyucu kullanımı %55,8'dir. En sık yaralanmanın görüldüğü bölge el ve el parmakları olup (%58,7), Salı (%29,8) ve pazartesi günleri (%26,0) kazaların en çok görüldüğü günlerdir. Kazaların %41,3'ü 12.00-15.59; %30,7'si 08.00-11.59 saatlerinde olmuştur. İş kazalarının %30,6'sı ocak ayında ve %17,2 ile şubat ayında; %29,8'i Salı, %26'sı pazartesi günlerinde, %41,3'ü saat 12.00-15.59 arasında, %30,7'si 08.00-11.59 arasındaki zaman diliminde meydana gelmiştir. Çalışmada kan ve vücut sıvılarıyla bulaş %41,3 ile en çok görülen iş kazası olup %30,8 ile ampul, iğne, bistüri, makas ile kesik takip etmektedir.

Erkeklerde iş kazası sıklığı %45,5 kadınlarda %27,5 olup bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Medeni durum ve öğrenim durumuna göre iş kazası sıklıkları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Yaş ilerledikçe kaza geçirme oranları azalmakla beraber istatistiksel olarak önemli değildi ($p>0,05$). Meslekte çalışma yılı 1-3 yıl olanlarda iş kazası sıklığı %46,6, 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda %25,8 idi ($p<0,05$). Çalışma saatleri, nöbet tutma, fazla mesai çalışma durumu ve çalıştıkları servislere göre iş kazası sıklıkları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerde, iş kazalarının önemli bir sorun olduğu ve ayrıca hemşirelerin çalışma ortamında sağlığını ve güvenliğini tehdit eden birçok risk faktörüne maruz kaldığı belirlenmiştir. Hemşireler iş kazası açısından riskli bir grup olup sık iş kazası geçirmekte ve iş kazalarını bildirmemektedirler. Özellikle yoğun bakım, acil servis ve cerrahi servislerde çalışma ortamları kazaları önleyici şekilde daha güvenli hale getirilmesi önemlidir. Mesleğine yeni başlayan erkek cinsiyette ve acil ve cerrahi bölümlerde çalışanlarda iş kazalarını önleyici eğitimlere öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık, Hastane, İş Kazası

GİRİŞ

Günümüzde sağlık kurumları, farklı nitelik ve nicelikte uzman insan kaynağı, karmaşık iş süreçleri ve yoğun teknoloji kullanımı ile çok riskli ortamlar olarak kabul edilmektedir. Sağlık sektörü, çalışanlarının bir taraftan sağlık hizmetini sunarken diğer taraftan hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerle maruz kaldıkları risk ve tehlikelerden dolayı hem ulusal mevzuatımızda hem de konuyla ilgili çalışmalarda en riskli iş kollarından birisi olarak görülmektedir. Hastaneler “Çok Tehlikeli İşyeri” sınıfında değerlendirilmektedir. Sağlık sektörü son yıllarda büyük bir değişim ve dönüşüm süreci yaşamaktadır. Tıp alanında kullanılmaya başlanan yeni teknolojiler ve olumsuz çalışma koşulları, sağlık çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir.

Sağlık çalışanlarında görülen yaygın iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, düşme, kayma, ağır kaldırma, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, yanıklar, zehirlenme, yangın, patlama, elektrik çarpması gibi iş yerinde meydana gelen her tür kaza ve işe gidiş-geliş esnasında meydana gelen trafik kazasını kapsamaktadır. Hastanede meydana gelen iş kazaları sonucunda her yıl birçok insan hastalanmakta, yaralanmakta, yaşamını yitirmekte ve bunun sonucunda çok büyük maddi kayıplar meydana gelmektedir.

Sağlık personelinin sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan risk ve tehlikelere bağlı olarak iş kazasına uğraması nedeniyle sağlığını kaybetmesi, sakat kalması veya gelir yoksunluğuna maruz kalması insani, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan önemlidir. Sağlık insan gücünün büyük bir bölümünü oluşturan hemşireler, çalışma yaşamında çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşmaktadır.

Bu çalışmanın amacı bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazalarının sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemek, kaza nedenlerini ortaya koymak ve hemşirelerde iş kazalarının önlenmesi için öneriler geliştirmektir.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma Mardin Devlet Hastanesi’nde 01.04.2018-30.04.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın Mardin Devlet Hastanesi’nde çalışan tüm hemşirelerle (n=315), örneklem seçilmeden yapılması planlanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 285 (%90,4) hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Geriye kalan 30 kişiye rapor, izin, geçici görev gibi sebeplerden dolayı ulaşılamamıştır. Son bir yıldaki iş kazası sayılarında hatırlamaya bağlı hata olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışma verilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ve katılımcının sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı özellikleri ve iş kazalarına yönelik soruları içeren anket formu kullanılmış, anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma öncesi Dicle Üniversitesi etik kurul başkanlığından ve kurumdan izin alınmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BULGULAR

Araştırmaya katılan 285 hemşirenin yaş ortalaması 27,6±4,8 (en küçük 20, en büyük 58) olup %43,9'u (125 kişi) 25-29 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %50,2'si erkek,%50,5'i bekâr, %60,7'si lisans mezunu ,%19,6 sağlık meslek lisesi,% 15,1 önlisans, % 4,6 yüksek lisans mezunudur.

Hemşirelerin çalışma yaşamı özellikleri incelendiğinde %30,9'u (88 kişi) 1-3 yıllık çalışandır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,2 'si (200 kişi) 08.00-08.00, %23,5'i 08.00-16.00 saatlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin 82,5'i (235 kişi) nöbet tutup % 80,4'ü (229 kişi) fazla mesai çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %27,0'si (77 kişi) yoğun bakım %23,2'si dâhili birim, %20,0 cerrahi birim %10,9'u acil serviste çalışmaktadır.

Katılımcıların %25,6'sı (73 kişi) 2017 yılında, %10,9 (31 kişi) daha önceki yıllarda iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Toplam olarak hemşirelerin %36,5'i (104 kişi) iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazalarının aylara göre dağılımı incelendiğinde en çok kazanın %30,6 (32 kaza) ile ocak ayında ve %17,2 (18 kaza) ile şubat aylarında yaşandığı görülmüştür. İş kazalarının günlere göre dağılımı incelendiğinde %29,8'i (31) salı ve %26,0'ı (27) ile pazartesi en çok iş kazası görülen günler olduğu gözlenmiştir. İş kazalarının meydana geldiği saatler incelendiğinde kazaların %41,3'ün 12.00-15.59 arasında, ardından %30,7 ile 08.00-11.59 arasındaki zaman diliminde meydana geldiği tespit edilmiştir. Çalışmada kan ve vücut sıvılarıyla bulaş %41,3 ile en çok görülen iş kazası olup %30,8 ile ampul, iğne, bistüri, makas ile kesik takip etmektedir.%11,5 ile düşme/kayma, %9,6 sıkışma-ezik, %6,8 ile malzeme düşmesi/çarpması şeklinde meydana gelmiştir. Hemşirelerin %48'i (50 kişi) cerrahi ve dahili birimlerde %22,2'si yoğun bakımda iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 1. Mardin Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İş Kazaları İle İlişkisi

		İŞ KAZASI				Önemlilik (X ² , p)	
		N	Evet Sayı	%	Hayır Sayı		%
Yaş grubu	20-24	76	35	46,1	41	53,9	X ² :5,605 p:0,132
	25-29	125	45	36,0	80	64,0	
	30-34	59	18	30,5	41	69,5	
	35+	25	6	24,0	19	76,0	
Cinsiyet	Erkek	143	65	45,5	78	54,5	X ² :9,950 p:0,002
	Kadın	142	39	27,5	103	72,5	
Medeni hali	Evli	141	49	34,8	92	65,2	X ² :0,364 p:0,546
	Bekâr	144	55	38,2	89	61,8	
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	56	23	41,1	33	58,9	X ² :1,256 p: 0,740
	Lisans	173	63	36,4	110	63,6	
	Önlisans	43	13	30,2	30	69,8	
	Yüksek lisans	13	5	38,5	8	61,5	
	Toplam	285	104	36,5	181	63,5	

Erkeklerde iş kazası sıklığı %45,5 kadınlarda %27,5 olup bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir (p<0,05). Medeni durum ve öğrenim durumuna göre iş kazası sıklıkları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Yaş ilerledikçe kaza geçirme oranları azalmakla beraber istatistiksel olarak önemli değildi (p>0,05). 20-24 yaş grubunda iş kazası sıklığı %46,1 iken 35+ yaş grubunda %24,0 olarak saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Meslekte çalışma yılı 1-3 yıl olanlarda iş kazası sıklığı %46,6, 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda %25,8 olup bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma saatleri, nöbet tutma, fazla mesai çalışma durumuna göre iş kazası sıklıkları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı %58,3 acil serviste %41,9 cerrahi serviste %35,1 olarak belirlenmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak önemli değildi ($p<0,05$).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özelliklerinin İş Kazaları İle İlişkisi

		İŞ KAZASI					Önemlilik (X^2 , p)
		Evet		Hayır			
		N	Sayı	%	Sayı	%	
Meslekte çalışma yılı	1-3	88	41	46,6	47	53,4	$X^2:7,856$ $p:0,049$
	4-6	68	26	38,2	42	61,8	
	7-9	63	20	31,7	43	68,3	
	10+	66	17	25,8	49	74,2	
Çalışma saatleri	08.00-16.00	67	18	26,9	49	73,1	$X^2:3,504$ $p:0,173$
	16.00-08.00	18	7	38,9	11	61,1	
	08.00-08.00	200	79	39,5	121	60,5	
Günlük uyku saati	2-4	28	14	50,0	14	50,0	$X^2:4,869$ $p:0,182$
	5-6	129	45	34,9	84	65,1	
	7-8	113	37	32,7	76	67,3	
	9+	15	8	53,3	7	46,7	
Nöbet tutma	Evet	235	88	37,4	147	62,6	$X^2:0,528$ $p: 0,468$
	Hayır	50	16	32,0	34	68,0	
Fazla mesai çalışma	Evet	229	87	38,0	142	62,0	$X^2:1,132$ $p:0,287$
	Hayır	56	17	30,4	39	69,6	
Çalıştığı birim	Acil servis	31	13	41,9	18	58,1	$X^2:10,971$ $p:0,052$
	Cerrahi birim	57	20	35,1	37	64,9	
	Yoğunbakım	77	23	29,9	54	70,1	
	Dahili birim	66	23	34,8	43	65,2	
	Ameliyathane	36	21	58,3	15	41,7	
	Diğer	18	4	22,2	14	77,8	
Toplam		285	104	36,5	181	63,5	

Meslekte çalışma yılı 1-3 yıl olanlarda iş kazası sıklığı %46,6, 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda %25,8 olup bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma saatleri, günlük uyku saati, nöbet tutma, fazla mesai çalışma durumuna göre iş kazası sıklıkları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı %58,3 acil serviste %41,9 cerrahi serviste %35,1 olarak belirlenmiştir. Bu farklılık yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak önemli değildi ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %25,6'sı (73 kişi) 2017 yılında, %10,9 (31 kişi) daha önceki yıllarda olmak üzere %36,5'i (104 kişi) iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Son bir yıl içerisinde iş kazası geçiren hemşirelerin oranı Dişbudak'ın (2013) çalışmasında %42,5, Castro ve arkadaşlarının Filipinlerde yaptığı çalışmada %40,0 olarak saptanmıştır. Benzer bir çalışmayla İzmir'de hastanede çalışan hemşirelerin bildirimlerine dayalı iş kazalarının incelendiği araştırmada son bir ay içinde hemşirelerin %60,0'ünün iş kazası geçirdiği kayıt altına alınmıştır. Ankara'da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin %43,1'i (217 kişi) son bir yıl içinde kaza geçirmişlerdir. Sağlık çalışanları, son derece stresli bir ortamda yoğun olarak çalışmaktadır. Sağlık sektöründe pek çok mesleki risk ve tehlike bulunmakta, hemşireler sık iş kazası yaşamaktadır.¹⁻⁴

Araştırmada en çok kaza geçirilen birimler cerrahi birim ve dahili birim %24 yoğun bakım %22,2 olarak belirlenmiştir. Namal'ın çalışmasında acil servisin %23,8, dahili birimin %20,8 olduğu saptanmıştır. Aksan Davas'ın çalışmasında ise iş kazalarının %23,2'si acil serviste 25,4'ü cerrahi/dahili birimlerinde meydana geldiği belirlenmiştir. Konuya yönelik araştırmalar sağlık çalışanlarının geçirdiği iş kazaların bazı birimlerde diğer birimlerden daha yoğun olduğunu destekler niteliktedir.³⁻⁵

Çalışmada kan ve vücut sıvılarıyla bulaş %41,6 ile en çok görülen iş kazası olup %29,7 ile ampul, iğne, bistüri, makas ile kesik takip etmektedir. %11,9 ile düşme/kayma, %9,9 sıkışma-ezik, %6,9 ile malzeme düşmesi/çarpması olarak saptanmıştır. Önder ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %2,9'u el-parmak kesigi, %10,6'sı yanık, %28,9'u sıkışma-ezik, %22,1'i iğne batması geçirmiştir.⁶ Türkay ve arkadaşının çalışmasında sağlık çalışanlarının %43,1'i en az bir kaza geçirmiştir. %34,5'i kesici-delici alet yaralanması, %27,7'si enfekte sıvılar ile temas, %14,5'i kimyasal ajanlarla temas, %15,5'i düşme çarpma, %2,6'sı elektrik çarpmasına uğramıştır.⁷ İnceseli'nin araştırmasında hemşirelerin geçirdiği kazalar içerisinde iğne batması, %95,8, bistüri, makas, cam kesigi %78,3, travmalar (düşme çarpma vb.) %57,4 ve daha az oranda ise %34,6 ile yatağa bağımlı hastaların bakımları sırasında meydana gelen kazaların olduğu görülmektedir.⁸ Bu çalışmalardaki farklı sonuçların, sağlık sistemlerinde kullanılan farklı tıbbi aletlere, sağlık çalışanlarının farklılık gösterebilen görev ve klinik uygulamalarına ya da yaş, hizmet süresi gibi demografik özelliklerine bağlı olabilir.

İş kazalarının günlere göre dağılımı incelendiğinde 31 kaza ile salı ve 27 kaza ile pazartesi günlerinde meydana geldiği gözlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan benzer araştırmalarda iş kazalarının en sık haftanın ilk günü olan pazartesi günü gerçekleştiği bildirilmiştir. Aksan Davas araştırmasında iş kazalarının en sık çarşamba günleri gerçekleştiğini, bunu pazartesi gününün izlediğini bildirmektedir.⁵

İş kazalarının aylara göre dağılımı incelendiğinde en çok kazanın %30,6 (32 kaza) ile ocak ayında ve %17,2 (18 kaza) ile şubat aylarında yaşandığı görülmüştür. Aksan Davas'ın çalışmasında ise kazaların %23,7'si kasım ayında %20,1'i şubat ayında %17,4'ü ocak ayında meydana gelmiştir.⁵

Çalışmada erkek hemşirelerde kadınlara göre daha sık iş kazası saptanmıştır (%45,5 - %27,5). Yaş, medeni durum ve öğrenim durumu ile iş kazası sıklığı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma yaşamı özelliklerinden meslekte çalışma yılı az olanlarda iş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kazası sıklığı istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek iken diğer değişkenlerle ilişki saptanmamıştır. Ankara’da yapılan bir çalışmada kesici-delici yaralanmaların incelendiği bir çalışmada erkeklerde daha yağın olduğu belirlenmiş, yaş, mesai düzeni, çalışılan birim ile yaralanma sıklığının değişmediği belirlenmiştir.⁹ Malatya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerde son üç ayda yaralanma sıklığı gençlerde, bekarlarda, harici birimlerde çalışanlarda, 16 – 08 vardiyasında çalışanlarda önemli düzeyde yüksek bulunmuştur.¹⁰

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerde, iş kazalarının önemli bir sorun olduğu ve ayrıca hemşirelerin çalışma ortamında sağlığını ve güvenliğini tehdit eden birçok risk faktörüne maruz kaldığı belirlenmiştir. Kan ve vücut sıvılarıyla bulaş ve kesici-delici yaralanmalar sık görülmektedir. Özellikle yoğun bakım, acil servis ve cerrahi servislerde çalışma ortamları kazaları önleyici şekilde daha güvenli hale getirilmesi önemlidir. Mesleğine yeni başlayan erkek cinsiyette ve acil ve cerrahi bölümlerde çalışanlarda iş kazalarını önleyici eğitimlere öncelik verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dişbudak Z. Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2013.
2. Castro AB, Suzanne LC, Gilbert CG, Fujishiro K, Eularito A. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses In Philippines. National Institutes of Health Public Access Author Manuscript 2009;57(4): 149-157.
3. Başoğlu Namal T. Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2016.
4. Ceylanım C. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
5. Aksan Davas A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora tezi, 2005, İzmir.
6. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli YG, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdiği İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011;10(1):31-44.
7. Türkay M, Aydoğdu E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Geçirme Prevalansı ve Kaza Geçirmeyi Etkileyen Faktörler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, s:143-144, Ankara, 2011.
8. İncesli A. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

9. Dikmen A U, Medeni V, Uslu İ, Aycan S. Ankara'da bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Temmuz – Eylül 2014;22-29.
10. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):19-25.

**EDİRNE MERKEZ İLÇEDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BOYUTU VE NEDENLERİ
EDİRNE/2019**

Mehmet Güneş¹, Gamze Demiray¹, Galip Ekuklu¹, Emine Gökçen Selçuk²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Özet

Giriş ve Amaç: Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2019 yılında Edirne ilinde merkez ilçede görev yapmakta olan 53 Aile Hekimi ve 49 Aile Sağlığı Elemanı olmak üzere 102 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, 90 (% 88,2) kişiye ulaşılmıştır.

Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme şeklinde katılımcıların sözlü onamları alınarak uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan şiddete uğrama durumu cinsiyet, medeni hal, meslek, eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ve yaş ortalaması $42.0 \pm 9,9$ yıl olan 90 sağlık çalışanından 64'ü (% 71) kadın ve 26'si (% 29) erkektir. Katılımcıların 57'si (% 63,3) mesleklerini uygularken şiddete uğradığını belirtmiştir. Şiddete uğradığını söyleyenlerin tamamı sözel şiddete, 14'ü (% 15,5) fiziksel şiddete, 3'ü (% 3,3) cinsel şiddete uğramıştır. Belirtilen sözel şiddet türleri 51 (% 89,5) yüksek sesle konuşma / bağırma, 41 (% 71,9) hakaret, 34 (% 59,6) tehdit etme, 25 (% 43,8) küfredmedir. Şiddeti uygulayanlardan 44'ü (% 77,2) hasta, 42'si (%73,7) hasta yakını ve 51'i (% 61,4) erkektir. Yaşanan şiddet olaylarının çoğu (% 40,8) muayene/müdahale/izlem odasında ve genellikle (% 61,4) kişinin/hastanın kuruma geldiği ilk 1 saat içinde meydana gelmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 47'si (% 82,4) şiddetin nedeninin saldırgandan kaynaklanan problem olduğunu (uygunsuz rapor/reçete isteği, hasta yakınlarının içeri alınmaması, sıra beklemek istenmemesi vs.) ve 38'i (% 66,6) şiddet olaylarının sağlık sistemi ve uygulamalarıyla ilişkili olduğunu düşünmektedir. Şiddete uğrayan katılımcıların 43'ü (% 75,4) öfke, 22'si (% 38,6) endişe hissetmiş ve 34'ü (% 59,6) yardım almamıştır. Katılımcıların 1/5'i böyle bir durumunda nereye başvuracağını bilmediğini söylerken, şiddete uğrayan katılımcıların 34'ü (% 59,6) beyaz kodu, 22'si (% 38,6) kolluk kuvvetlerini/ adli makamları başvuru yeri olarak belirtmişlerdir. Şiddete uğrayan katılımcıların yalnızca % 28'i şikayetçi olmuş ve bunların % 75'i olayı mahkemeye taşımıştır. Şikayetçi olmayan sağlık çalışanlarının gerekçesi sonuç alınamayacağıdır. Şiddete uğrayan katılımcıların hiçbiri iş kazası raporu almamıştır. Sağlıkta şiddet olaylarında artışın nedeni olarak katılımcıların 14'ü (% 15,6) toplumun eğitimsizliğini, 7'si (% 7,8) yanlış sağlık politikalarını neden göstermişlerdir. Katılımcılardan 80'i(% 88,9) kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını söylemiştir. Katılımcıların %4,4'ü görevlerini yapmama durumlarında şiddete uğramalarını normal görmekteirler. Katılımcıların 20'si (%

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

22,2) sağlık alanında şiddetin azalması için cezai yaptırımların arttırılması gerektiğini, 86'sı (% 95,5) Sağlık Bakanlığı'nın, 68'i (% 75,5) TBMM'nin gerekli önlemleri alması gerektiğini belirtmiştir. Her 3 katılımcıdan 2'si şiddete uğrayan sağlık çalışanının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sunmamasını doğru bulmaktadır. Şiddete maruz kalma; cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni hal ile ilişkisiz bulunmuştur. ($p > 0,05$)

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yarısından fazlası meslek hayatları sürecinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddettir. Şiddeti uygulayanların çoğu hasta ve hasta yakınlarıdır ve yarısından fazlası erkektir. Şiddet uğrayan her dört katılımcıdan biri şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Katılımcılar şiddetteki artışı toplumun eğitimsizliğine ve yanlış sağlık politikalarına bağlamaktadır. Katılımcılardan bir kısmının beyaz kodu bilmediği görülmüştür. Her üç katılımcıdan ikisi sağlık çalışanlarının hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini düşünürken, bir kısmı ise görevini yerine getirmediği zaman/hastalara ilgisiz davranırsa ve hakaret ettiğinde hak ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakını sağlık alanında şiddetin azalması konusunda Sağlık bakanlığının ve TBMM'nin gerekli önlemleri alması gerektiğini ve sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olmadığını belirtmiştir. Şiddetin önlenmesi için yaptırımların ve cezaların arttırılması, güvenlik önlemlerinin arttırılması, sağlık sisteminin ve politikalarının iyileştirilmesi, halkın eğitilmesi ve sağlık personeline şiddet ve beyaz kod konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi öncelikli önerilerdir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezinde şiddet, sağlıkta şiddet, sözel şiddet, beyaz kod bilgisi, Aile Hekimi

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel veya ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır. Şiddet günümüzde her alanda görülmekle birlikte özellikle iş yerlerinde gittikçe artan bir önem kazanmıştır ve bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline gelmiştir. İş yerinde şiddet “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında, kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmaktadır.¹

Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedef ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışmanın, şiddete uğrama yönünden diğer işyerlerine göre 16 kat daha riskli olduğu saptanmıştır.²

Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin ve boyutlarının belirlenmesidir.

YÖNTEM

Bu araştırma, Edirne merkez ilçede bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan Aile hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin ve boyutlarının incelenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende hazırlanmıştır.

Edirne merkez ilçede bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezi'nden 53 Aile Hekimi ve 49 Aile Sağlığı Elemanı olmak üzere toplam 102 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Evrenin en az %80'ine ulaşılması

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

planlanmıştır. Etik kurul ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü onayları alındıktan sonra 20.05.2019 - 30.07.2019 tarihleri arasında Edirne merkez ilçedeki 102 sağlık çalışanı değerlendirmeye alınmıştır.

Edirne merkez ilçede Aile Sağlığı Merkezlerinde aktif olarak görev yapıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya dahil olma kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve araştırmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlanmış ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde aktif olarak görev yapmamak ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olmamak ise dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından 52 soruluk bir anket formu oluşturulmuş ve 102 sağlık çalışanından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 90'ına yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences, version 22) programıyla tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma Edirne merkez ilçede bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli aktif olarak çalışan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 64'ü (% 71) kadın ve 26'sı (% 29) erkek toplam 90 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Araştırmamıza katılan 90 sağlık çalışanının yaş ortalaması $42 \pm 9,9$ (min: 20, max: 62) idi.

Katılımcıların 38'i (% 42,2) Hekim, 28'si (% 31,1) Ebe, 22'si (% 24,4) Hemşire, 1'i (% 1,1) sağlık memuru, 1'i (% 1,1) sağlık teknikeridir ve 38'i (% 42,2) Yüksek lisans, 30'u (% 33,3) Lisans, 14'ü (% 15,6) lise, 7'si (% 7,8) ön lisans, 1'i (% 1,1) ise Doktora mezunudur. Katılımcılar ortalama $19,5 \pm 9,4$ yıldır sağlık çalışanı olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların 73'ü (% 81,1) evli, 16'sı (% 17,8) bekar, 1'i (% 1,1) boşanmıştır.

Sağlık çalışanlarının 57'si (% 63,3) sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. İş yaşamı boyunca şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının tamamının sözel şiddete, 14'ünün (% 15,5) fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 1).

Şimdiye kadar maruz kalınan şiddet olaylarında katılımcıların 44'ü (% 77,2) hasta, 42'si (% 73,7) hasta yakını tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir). Katılımcıların %45,6'sı hem kadınlar hem de erkeklerden, % 43,9'u erkeklerden, % 10,5'i kadınlardan şiddet gördüğünü ifade etmişlerdir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 1).

Katılımcıların 40'ı (% 70,1) muayene/müdahale/izlem odasında, 20'si (% 35) doktor/hemşire odasında, 17'si (% 29,8) bekleme odasında, 16'sı (% 28) koridorda, 4'ü (% 7) ASM dışında (sokak, cadde, eve giderken vs.), 1'i (% 1,7) sağlık evinde şiddete uğradığını belirtmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcılardan 35'i (% 61,4) şiddet olaylarının kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde, meydana geldiğini söylemiş, 17'si (% 29,8) şiddet olayının ne zaman gerçekleştiğini hatırlamadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Maruz Kalınan İşyeri Şiddeti ile İlgili Bulgular

		Sayı (n)	Yüzde(%)
İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma (n=90)	Evet	57	63,3
	Hayır	33	36,7
İş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet türü (n=57)*	Sözel şiddet	57	100
	Fiziksel şiddet	14	24,5
	Cinsel şiddet	3	5,2
	Mobbing	1	1,7
Maruz kalınan sözel şiddet türleri (n=57)*	Yüksek sesle konuşma / bağırma	51	89,5
	Hakaret	41	71,9
	Tehdit etme	34	59,6
	Küfretme	25	43,8
Şiddet olaylarında şiddeti uygulayanlar (n=57)*	Hasta	44	77,2
	Hasta yakını	42	73,7
	Sağlık çalışanı	7	12,3
Şiddeti uygulayanların cinsiyeti (n=57)*	Kadın + Erkek	26	45,6
	Erkek	25	43,9
	Kadın	6	10,5
Şiddete maruz kalınan yer (n=57)*	Muayene/müdahale/izlem odası	40	70,1
	Doktor/hemşire odası	20	35
	Bekleme odası	17	29,8
	Koridor	16	28
	ASM dışında (sokak, cadde, eve giderken vs.)	4	7
	Sağlık evi	1	1,7
	Şiddet olayının ortaya çıkış zamanı (n=57)	Kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde	35
	1-4 saat içinde	3	5,3
	5-8 saat içinde	2	3,5
	Hatırlamıyorum	17	29,8
*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.			

Şiddete uğrayan katılımcıların 47'si (% 82,4) şiddetin nedeninin saldırgandan kaynaklanan problem olduğunu (uygunsuz rapor/reçete isteği, hasta yakınlarının içeri alınmaması, sıra beklemek istenmemesi vs.) belirtmişlerdir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şiddet olayından sonra katılımcıların 43'ü (% 75,4) öfke, 22'si (% 38,6) endişe, 17'si (% 29,8) hissettiğini belirtmiş (birden fazla seçenek işaretlenmiştir), 28'i (% 49,1) artık daha dikkatli olduğunu ve kendini koruduğunu, 15'i (% 26,3) işini eskisi kadar sevmediğini ifade etmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 2).

Şiddete uğrayan katılımcıların 41'i (% 71,9) şiddet sonrası şikayetçi olmamış, 16'sı (% 28,1) şikayetçi olmuştur. Şiddet sonrası şikayetçi olunan durumların 12'sinde (%75) olay mahkemeye taşınmış, 8'inde (% 50) güvenlik vasıtasıyla saldırgan uzaklaştırılmış, 7'sinde (% 43,7) olay nedeniyle müdahale/muayene yarıda kesilmiş, 3'ünde (% 18,7) kişi gözaltına alınmış, 1'inde (% 6,2) saldırganın ASM'si değiştirilmiş, 1'inde (% 6,2) sağlık personeli emniyet güçlerince şikayetçi olmaması için ikna edilmiştir.

Şiddete uğrayan katılımcıların 46'sı (% 80,7) şiddet sonrası hiç polis raporu doldurmamıştır (Tablo 2). Şiddete uğrayan katılımcıların hiçbiri şiddet sonrası iş kazası raporu almamıştır.

Tablo 2. İşyerindeki Şiddet Olayı ile İlgili Düşünceler ve Tepkiler

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Şiddetin meydana gelme nedeni (n=57)*	Saldırgandan kaynaklanan problemler	47	82,4
	Hiçbir neden yoktu	19	33,3
	Güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle	16	28,1
	Tıbbi müdahale/muayenenin gecikmesinden kaynaklandı	4	7
	Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için	1	1,7
Şiddet olayından hissedilen duygu (n=57)*	Öfke	43	75,4
	Endişe	22	38,6
	Korku	17	29,8
	Utancı	6	10,5
	Üzüntü	4	7
	Değersizlik	1	1,7
Şiddet olayının katılımcıların saldırgan hasta / hasta yakını ile olan ilişkisi (n=57)*	Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum	28	49,1
	İşimi eskisi kadar sevmiyorum,	15	26,3
	Etkilenmedim	13	22,8
	Kurum/ birim değiştirmek istiyorum	9	15,7
	Hasta ile konuşmuyorum	7	12,2
	Endişe duyuyorum	1	1,7
	Korkmuş hissediyorum	1	1,7
	*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.		

Katılımcıların 70'i (%77,8) şiddete uğrama durumunda nereye başvurması gerektiğini bildiğini belirtmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 34'ü (%59,6) beyaz kodu, 22'si (% 38,6) kolluk kuvvetlerini / adli makamları, 5'i (%8,8) il sağlık müdürlüğünü, 1'i (%1,7) eşini başvuru yeri olarak belirtmişlerdir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Son 1 yılda çalışılan kurumda ve ülke genelinde sağlıkta şiddet olaylarında artışın nedeni olarak katılımcıların 14'ü (%15,6) toplumdan, 7'si (%7,8) yanlış sağlık politikaları ve söylemlerden, 4'ü (%4,4) cezai yaptırımların yetersizliğinden ve 1'i (%1,1) güvenlik önlemlerinin yetersizliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Katılımcılardan 80'i (%88,9) kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını, 78'i (%86,7) kurumlarında şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama olmadığını, 7'si (%7,8) beyaz kod uygulamasının ne olduğunu bilmediğini söylemişlerdir.

Katılımcıların 63'ü (%70) sağlık çalışanlarının hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini, 23'ü (% 25,6) hiç kimsenin hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini söylerken, 4'ü (%4,4) görevlerini yapmama durumlarında şiddete uğramalarını normal görmekte-dirler.

Katılımcıların 20'si (%22,2) cezai yaptırımların artırılması, 11'i (%12,2) halka eğitim ve bilgilendirme yapılması, 8'i (%8,9) sağlık sisteminin ve politikalarının iyileştirilmesi ile sağlıkta şiddetin azalabileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların 86'sı (% 95,5) Sağlık bakanlığının, 68'i (%75,5) TBMM'nin, 49'u (%54,5) yerel sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin, 48'i (%53,3) TTB gibi meslek kuruluşlarının bu konuda gerekli önlemleri alması gerektiğini söylemiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Katılımcıların 60'ı (%66,6) şiddete uğrayan sağlık çalışanının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sunmamasını doğru bulduğunu, 8'i (%8,9) etik olmasa da bunun kişisel bir tepki olabileceğini, 7'si (%7,8) şiddet uygulayanın aile hekimliğinin başka bir AH'ye taşınabileceğini, 7'si (%7,8) şiddete uğrayan sağlık çalışanının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sunmamasını uygun bulmadığını, 2'si (%2,2) şiddet uygulayanın hizmet kısıtlaması / SGK kapsamından çıkarılması gerektiğini söylemiştir. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni hal ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının % 63,3'ü meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların tamamı sözel şiddete, % 15,5'i fiziksel şiddete, % 3,3'ü cinsel şiddete, % 1,1'i mobinge maruz kaldığını belirtmiştir. Türkiye'de yapılmış 3 farklı çalışmada^{1,3,4}, sağlık çalışanlarının benzer oranlarda (%72,6, %74,6, % 67,8) şiddet davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Yine yapılan çalışmalarda^{1,4,5,6} en sık maruz kalınan şiddet türünün çalışmamızla uyumlu olarak (% 98,5, % 88,5, % 88,9, %86,4) sözel şiddet olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına şiddetle ilgili daha önce yapılan çalışmalar^{3,4,5,6} incelendiğinde şiddet uygulayanların en fazla hasta veya hasta yakınları olduğu, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise çoğunlukla erkeklerin şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde yapılmış 3 farklı çalışmada^{3,4,6} sağlık çalışanları en sık (% 37,7, % 23,3, % 35,2) muayene odasında şiddete uğramıştır. Araştırmamızda da, yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde katılımcılar en sık (%70,1) muayene/müdahale/izlem odasında şiddete uğradığını belirtmiştir.

Araştırmamızda şiddet olaylarının en sık (%61,4) kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Çuvadar⁷, 2013 yılında Edirne'de yaptığı bir çalışmada,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

şiddet olaylarının en sık (%27,3) kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde gerçekleştiğini belirtmiştir.

Karaca ve arkadaşlarının⁴ yaptıkları çalışmada şiddet olayının nedeni en fazla 'haksız isteklerin reddedilmesi' (%43,9) olarak tespit edilmiş, Dağdeviren ve arkadaşları da⁵ yaptıkları çalışmada şiddetin en sık nedenini 'bekleme nedeniyle gecikme' (%21,2) olarak tespit etmişlerdir. Çalışmamızda da şiddete uğrayan katılımcıların %82,4'ü şiddetin nedeninin saldırgandan kaynaklanan problem olduğunu (uygunsuz rapor/reçete isteği, hasta yakınlarının içeri alınmaması, sıra beklemek istenmemesi vs.) belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda uygunsuz rapor ve reçete istekleri kaynaklı şiddet olaylarının daha yüksek olmasının nedeni, çalışmamızın ASM özelinde yapılmasından kaynaklı olabilir.

Dağdeviren ve ark.'nın⁵ Edirne'de çalışan hekimlerle yaptıkları çalışmada, hekimlerin şiddet sonrası en çok öfke hissettiklerini (%24,4), %34,3'ünün yaptığı işten keyif almadığını ve %28,8'i daha endişeli olduklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir. Bizim çalışmamızda da katılımcılar şiddet sonrası en sık öfke (%75,4) hissettiklerini; %49,1'i artık daha dikkatli olduğunu, %26,3'ü işini eskisi kadar sevmediğini belirtmiştir.

Çuvadar'ın⁷, 2013 yılında Edirne'de yaptığı çalışmasında, katılımcıların %81,1'i şiddet sonrası herhangi bir şikâyette bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda benzer şekilde şiddete uğrayan katılımcıların %71,9'u şiddet sonrası şikâyetçi olmamıştır. Bunun sebebi kişilerin uzun adli süreçlerle uğraşmak istememeleri ve yasal açıdan memnun edici bir sonuç alamayacaklarını düşünmeleri olabilir.

Araştırmamızda şiddet olaylarının %80,7'sinde hiç polis raporu doldurulmamıştır ve katılımcıların hiçbiri şiddet sonrası iş kazası raporu almamıştır. Köroğlu ve ark.'nın⁶ yaptığı çalışmada benzer şekilde şiddet olaylarının %88,9'unda polis raporu tutulmazken, katılımcıların %97,8'i iş kazası raporu almamıştır.

Çalışmamızda katılımcılardan %88,9'u kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını, %86,7'si kurumlarında şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama olmadığını söylemiştir. Çuvadar'ın⁷ çalışmasında katılımcıların %67,5'i kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını söylerken, %51,3'ü kurumlarında şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik uygulamaların olduğunu belirtmiştir. Bu farklılığın nedeni, Çuvadar'ın⁷ çalışmasında 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının da değerlendirilmesi olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet, ister sözel ister fiziksel olsun insanlar üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Şiddet olgusunu sağlıkta her alanda görmek mümkün olduğu gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde de yaygın olarak görmektediriz. Bu çalışmanın yukarıda sıralanan bulguları genellikle yazında yer alan diğer çalışmalarla paralel sonuçlar vermiştir.

Katılımcıların yarısından fazlası meslek hayatları sürecinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddettir. Şiddeti uygulayanların çoğu hasta ve hasta yakınlarıdır ve yarısından fazlası erkektir. Şiddet uğrayan her dört katılımcıdan biri şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Katılımcılar şiddetteki artışı toplumun eğitimsizliğine ve sağlık politikalarına bağlamaktadırlar. Katılımcılardan bir kısmının beyaz kodu bilmediği görülmüştür. Her üç katılımcıdan ikisi sağlık çalışanlarının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini düşünürken, bir kısmı ise görevini yerine getirmediği zaman/hastalara ilgisiz davrandığında ve hakaret ettiğinde şiddeti hak edebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakını sağlık alanında şiddetin azaltılması konusunda Sağlık Bakanlığının ve TBMM'nin gerekli önlemleri alması gerektiğini ve sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olmadığını belirtmiştir.

Şiddetin önlenmesi için yaptırımların ve cezaların artırılması, güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlık sisteminin ve politikalarının iyileştirilmesi, halkın eğitilmesi ve sağlık personeline şiddet ve beyaz kod konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi öncelikli önerilerdir.

KAYNAKLAR

1. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(1), 9-16.
2. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(6):1452-56.
3. Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;24(1):49-55.
4. Karaca BK, Aydın B, Turla A, DüNDAR C. Samsun'da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddetin Önlenmesi Konusundaki Düşünceleri. *Adli Tıp Bülteni* 2015;20(2):76-82.
5. Dağdeviren HN, Erten R, Öztora S. Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2019;23(2):52-63.
6. Köroğlu MÇ, Gülhan YB, Danayiyen ÖGA. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri Örneği. *Polis*, 12(13);3.
7. Çuvadar A. Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu Ve Nedenleri Edirne/2013 (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

OFİS ÇALIŞANLARINA VERİLEN EĞİTİMİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

İsmail Hakkı Tunçez

Konya İl Sağlık Müdürlüğü

Özet

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) günümüzde morbidite ve mortalite nedenlerinin başında gelmektedir. Ofis çalışanları sağlıklı beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve stresli çalışma ortamı gibi nedenlerle KVH açısından önemli bir risk grubu durumundadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşam tarzında yeterli değişikliklerle birlikte tüm KVH ölümlerinin dörtte üçü önlenmektedir. Yaşam tarzı ve davranış değişikliğinde yetersiz bilgi yetersiz motivasyona neden olacağı için, KVH'ı önleme çalışmaları toplumu bilgilendirme programlarına odaklanmalıdır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada, işyerinde düzenlenen eğitim sonunda ofis çalışanlarının KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konya ili Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde 1 Temmuz – 1 Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen müdahale tipindeki bu çalışmada, örnekleme yöntemi kullanılmayıp evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 81 çalışana araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) ölçeğinden oluşan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ardından çalışanlara gruplar halinde KVH'nın önemi, yaygınlığı, risk faktörleri ve korunma yolları gibi bilgileri içeren geniş kapsamlı bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında katılımcılara KARRİF-BD ölçeği tekrardan uygulanarak çalışma tamamlanmıştır. Arıkan ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan KARRİF-BD ölçeğinde her doğru yanıt 1 puan verilmekte olup, 22 soru düz, 6 soru ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 23.0 bilgisayar programı ile yapılmıştır ve tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $37,7 \pm 9,8$ olup, %55,6'sı kadın, %81,5'i evli idi. Çalışanların %69,1'inin üniversite mezunu olduğu, %32,1'inin sigara, %6,2'sinin alkol kullandığı belirlendi. Katılımcılar arasında düzenli olarak egzersiz yapanların oranı %7,4, yemeklerine ilave tuz ekleyenlerin oranı %60,5 iken, en çok tercih edilen yağ türünün %59,3 oranla zeytinyağı ve en çok tercih edilen yemek pişirme yönteminin %72,8 oranla tencerede sulu yemek olduğu saptandı. Araştırmaya katılanların KARRİF-BD toplam ölçek puan ortancasının eğitim öncesinde 24,0 (min=13, max=27) olduğu saptandı. Düzenlenen eğitim sonrasında toplam ölçek puan ortancasının 26,0 (min=17, max=28) olduğu ve eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği tespit edildi ($p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının çoğunun yemek pişirme yöntemi ve yağ tercihi açısından doğru davranış sergilediği ancak tuz kullanımı ve egzersiz konularında eksiklikleri olduğu görülmektedir. Eğitim sonunda ölçek puanının anlamlı olarak yükselmiş olması verilen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitimin verimli olduğunu düşündürmektedir. Buna benzer eğitim programları çeşitli risk gruplarına uygulanarak KVH risk faktörleri bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalp ve damar hastalıkları, sağlık çalışanları, eğitim

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), koroner kalp hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, periferik arter hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, derin ven trombozu ve pulmener emboliyi içeren hastalık grubudur. KVH tüm dünyada bir numaralı ölüm sebebi durumundadır. 2016 yılında dünya genelinde tüm ölümlerin %31'ini oluşturduğu tahmin edilen yaklaşık 17,9 milyon kişi bu hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin de %85'ini kalp krizi ve inmeler oluşturmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin dörtte üçünden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.¹ Ülkemizde kardiyovasküler hastalıkların durumuna bakıldığında, Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre %40,4'lük oranla tüm ölüm nedenlerinin başında KVH gelmektedir.² Yine 2013 yılında yapılan Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması'nda toplam hastalık yükünü oluşturan hastalıklar arasında ilk sırada iskemik kalp hastalıklarının yer aldığı saptanmıştır.³ KVH ile ilişkili risk faktörleri değiştirilemez ve düzeltilebilir olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Değiştirilemez risk faktörleri; yaş, cinsiyet ve genetik etkenler iken, düzeltilebilir risk faktörleri; sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam, şişmanlık, hiperkolesterolemi, hipertansiyon ve diyabettir.⁴ Ofis çalışanları sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve uzun süre hareketsizlik, stresli çalışma ortamı gibi nedenlerle KVH açısından risk grubundadır. Yapılan çalışmalarda ofis çalışanlarının uzun süreli ve stresli çalışma ortamı ile sigara, alkol tüketimlerinin arttığı, düzensiz ve dengesiz beslenme alışkanlıkları (kahvaltı yapmama, dışarıda yeme gibi) olduğu belirtilmektedir.⁵ Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşam tarzında yeterli değişikliklerle birlikte kardiyovasküler hastalıklara bağlı olarak gerçekleşen her dört ölümden üçü önlenmektedir. Sosyal davranış modellerine göre, davranış değişiminde ilk koşul bireylerin davranışlarının neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlarını bilmeleridir. Yaşam tarzı ve davranışlarını değiştirmekte yetersiz bilgi yetersiz motivasyona neden olacağı için, KVH önleme çalışmaları toplumu bilgilendirme programlarına odaklanmalıdır.⁶ İşyerleri çalışanlara toplu olarak ulaşım sağlaması açısından sağlığı geliştirme programlarının planlanmasında önemli yere sahiptir.⁵ Buradan yola çıkarak bu çalışmada, işyerinde düzenlenen eğitim sonunda ofis çalışanlarının KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı: Konya ili Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde 1 Temmuz – 1 Eylül 2019 tarihleri arasında yapılan müdahale tipindeki bu araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan onay (2019/1953), ayrıca Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Çalışmanın evrenini İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan 92 sağlık personeli oluşturmuş olup, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş, örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya kabul edilme kriteri belirlenmemiş, çalışmaya katılmayı kabul edip sözel onam veren toplam 81 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Dört

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlık çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, yedi çalışana ise izin, rapor kullanımı gibi nedenlerle ulaşılamamıştır. Toplamda evrenin %88,0'ine ulaşılmıştır.

Çalışmanın Aşamaları: Konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda oluşturulan; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, beslenme şekilleri, sigara-alkol kullanma ve egzersiz yapma durumları ile ilgili bilgileri içeren kişisel bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) ölçeğinden oluşan toplam 45 soruluk anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile çalışanlara uygulanmıştır. Anket formları uygulanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup, katılımları için sözlü onamları alınmıştır. Ardından çalışanlara gruplar halinde kardiyovasküler hastalıkların önemi, yaygınlığı, risk faktörleri ve korunma yolları gibi konuları içeren geniş kapsamlı bir eğitim verilmiştir. Ayrıca eğitimi desteklemek amacıyla tüm çalışanlara konu ile ilgili bilgileri içeren eğitim broşürü dağıtılmıştır. Eğitim sonrasında katılımcılara KARRİF-BD ölçeği tekrardan uygulanarak çalışma tamamlanmıştır. Arıkan ve arkadaşları⁶ tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve cronbach alfa katsayısı 0,76 olan KARRİF-BD ölçeğinde, doğru-yanlış bilgileri içeren toplam 28 ifade bulunmaktadır. Bireylerin bu ifadeleri evet, hayır veya bilmiyorum şeklinde yanıtlamaları istenmektedir. Ölçekte her doğru yanıtta 1 puan verilmekte olup, 22 soru düz, 6 soru ters yönde puanlanmaktadır ve ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS 23.0 (IBM SPSS Statistics, Sürüm 23.0 Armonk, NY: IBM Corp.) programında yapılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte, normallik analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, sürekli verilerin analizinde Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

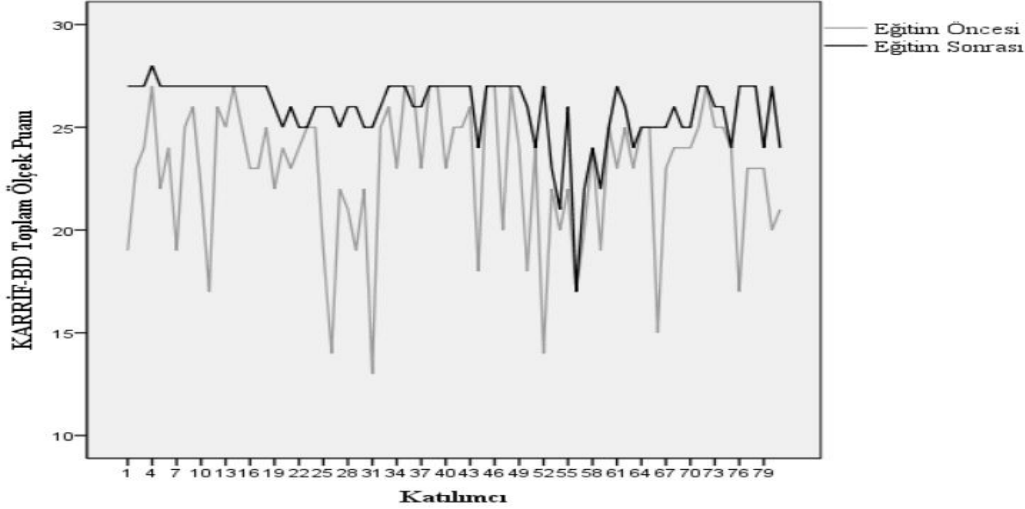
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri: Çalışmaya dahil edilen toplam 81 kişinin %44,4'ü erkek, %55,6'sı kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması $37,7 \pm 9,8$ olup, %81,5'i evli, %69,1'i üniversite mezunu idi. Çalışanlar arasında en çok görülen meslek grubu %18,5'lik oranla ebelik idi.

Katılımcıların Yaşam Biçimi Davranışları: Katılımcıların %32,1'inin sigara, %6,2'sinin alkol kullandığı belirlendi. Sigara kullananların ortalama $19,3 \pm 10,2$ yıldır bu alışkanlıklarına devam ettikleri ve günde ortalama $18,1 \pm 10,4$ adet sigara kullandıkları saptandı. Katılımcılar arasında düzenli olarak egzersiz yapanların oranı %7,4 iken, ara sıra yapanların oranı %75,3, hiç yapmayanların oranı ise %16,0 idi. Çalışanlar arasında yemeklerine ilave tuz ekleyenlerin oranının %60,5 olduğu belirlendi. Katılımcıların en çok tercih ettikleri yağ türü %59,3'lük oranla zeytinyağı iken, bunu sırayla %23,5'lik oranla bitkisel yağ ve %17,3'lük oranla tereyağı takip etmekteydi. En çok tercih edilen yemek pişirme yöntemlerine baktığımızda ise, çalışanların %72,8'inin tencerede sulu yemek, %17,3'ünün fırınlama, %6,2'sinin yağda kızartma, %3,7'sinin ızgara yöntemlerini tercih ettiği belirlendi.

KARRİF-BD Ölçeği Sonuçları: Araştırmaya katılanların KARRİF-BD toplam ölçek puan ortancasının eğitim öncesinde 24,0 (min=13, max=27) olduğu saptandı. Düzenlenen eğitim sonrasında toplam ölçek puan ortancasının 26,0 (min=17, max=28) olduğu ve eğitim öncesine

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği tespit edildi ($p<0,001$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrasında 64 çalışmada (%79,0) toplam ölçek puanının yükseldiği, 16 çalışmada (%19,7) sabit kaldığı, yalnız 1 çalışmada (%1,3) ise azaldığı belirlendi. Katılımcıların KARRİF-BD toplam ölçek puanlarındaki değişim Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası KARRİF-BD Toplam Ölçek Puanlarının Dağılımı

TARTIŞMA

Yapılan birçok araştırma sonucunda, kardiyovasküler hastalıkların temelinde sağlıksız yaşam tarzı ve sosyal çevrenin olduğu gösterilmiştir. KVH nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %42,1’i sigara ile ilişkili bulunmuştur. Sigara KVH için başlı başına bağımsız risk faktörü olmakla birlikte, çalışmalar sigaranın diğer KVH risk faktörlerini etkileyerek de riski artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde alkol kullanımı da kardiyovasküler hastalıkların değiştirilebilir risk faktörleri arasındadır.⁶ Yılmaz ve arkadaşlarının masa başı işlerde çalışan 250 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %2,8’inin alkol, %36,4’ünün sigara kullandığı ve sigara kullananların yaklaşık 12 yıldır günlük 10 adet sigara içtikleri saptanmıştır.⁷ Bizim çalışmamızda katılımcıların %6,2’sinin alkol, %32,1’inin ortalama 20 yıldır günde 1 pakete yakın sigara kullandıkları belirlenmiştir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016 verilerine göre 19,2 milyon kişinin (%31,6) halen tütün ürünü kullandığı ve günlük ortalama içilen sigara sayısının 18 olduğu saptanmıştır.⁸ Alkol kullanımı açısından 2010-2016 yılları arasında yürütülen ulusal sağlık araştırmalarında ise, 15 yaş ve üzeri nüfusta alkollü içecek kullanım oranının %10,4-14,9 arasında değiştiği belirlenmiştir.⁹ Çalışmamızdaki bireylerin sigara içme oranı ve miktarı ülke geneline yakınken, alkol kullanma oranı ülke geneline göre düşüktür.

Kardiyovasküler hastalıkların oluşumunda sedanter yaşam tarzı majör risk faktörü durumundadır. Bu nedenle düzenli fiziksel aktivite her yaşta sağlıklı birey ya da koroner risk faktörleri olan kişilerde KVH riskini azaltır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 7 coğrafik bölgeden seçilen 7 ilde 30 yaş üstü 15468 bireyde yapılan çalışmada bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı sorgulanmış ve katılımcıların sadece %3,5’inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.¹⁰ Çalışmamızda ise hiç egzersiz yapmayanların oranı %16,0, ara sıra

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yapanların oranı %75,3, düzenli egzersiz yapanların oranı ise %7,4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda düzenli olarak egzersiz yapanların oranı Türkiye geneline göre biraz daha yüksektir. Ancak bu oranların oldukça yetersiz olduğu dikkat çekmekte olup, konu ile alakalı ulusal düzeyde politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Beslenme alışkanlığı kardiyovasküler hastalıklardan korunmada kolay ve modifiye edilebilir bir risk faktörüdür. Diyetle tuz alımının günde 1 gram azaltılması ile felçlerde %5,0, kalp krizlerinde %3,0 azalma sağlanabileceği, diyetle tuz alımının günde 9 gram azaltılması ile ise felçlerde %34,0, kalp krizlerinde %24,0'lük bir azalma sağlanabileceği belirtilmektedir. Yine değiştirilebilen risk faktörlerinden obezitenin önlenmesinde doymuş yağ ve kolesterolden kısıtlı beslenme açısından, besinlerin hazırlanmasında ve pişirilmesinde bitkisel yağların tercih edilmesi, doymuş yağ asitlerinin alımının azaltılması önemlidir.⁷ Balcı ve arkadaşlarının İstanbul'da 172 ofis çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada; katılımcıların %44,2'sinin günde bir çay kaşığından fazla tuz tükettiği, en çok tercih edilen yağ türünün %64,0'lük oranla zeytinyağı, en çok tercih edilen yemek pişirme yönteminin ise %35,0'lik oranla fırınlama olduğu saptanmıştır.⁵ Bu çalışmada ise katılımcıların %60,5'inin yemeklerine ilave tuz ekledikleri, en çok tercih edilen yağ türünün %59,3'lük oranla zeytinyağı, en çok tercih edilen yemek pişirme yönteminin ise %72,8'lik oranla tencerede sulu yemek olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar katılımcılar tarafından tercih edilen yağ türü ve yemek pişirme yöntemi genel olarak doğru olsa da; ilave tuz kullanımı, sigara kullanımının yüksekliği ve egzersiz yapma oranının çok düşük olması KVH risk faktörleri konusunda verilen eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KVH risk faktörleri konusunda bilinçli olmanın yaşam biçimi alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu risk faktörleri hakkında bireylerin bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Türkçe olarak geliştirilen KARRİF-BD ölçeği ulusal düzeyde çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda ise ofis çalışanlarının KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılması amacıyla işyerinde eğitim düzenlenmiştir. Katılımcılara eğitim öncesi ve sonrası KARRİF-BD ölçeği uygulanması suretiyle gerçekleştirilen araştırmamız bu alanda müdahale yöntemi kullanılan ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Yılmaz ve arkadaşlarının İzmir'de sağlıkçı ve sağlıkçı olmayan çalışanlardan oluşan katılımcılarla yaptıkları çalışmada kadınların KARRİF-BD toplam ölçek puan ortalaması $19,4 \pm 2,8$, erkeklerin ki ise $18,6 \pm 3,1$ olarak bulunmuştur.⁷ Balcı ve arkadaşlarının sağlıkçı olmayan ofis çalışanları ile yaptıkları çalışmada ise ölçek puan ortalamasının $19,2 \pm 3,0$ olduğu saptanmıştır.⁵ Bizim çalışmamızda KARRİF-BD toplam ölçek puan ortancasının eğitim öncesinde 24,0 (min=13, max=27) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda farklı örneklerde yapılan çalışma sonuçlarına göre bilgi düzeyinin daha yüksek bulunmuş olması, katılımcıların tamamının sağlık çalışanı olmasına bağlanabilir. Düzenlenen eğitim sonrasında çalışanların %79,0'unda toplam ölçek puanının eğitim öncesine göre yükseldiği ve puan ortancasının 26,0 (min=17, max=28) olduğu belirlenmiştir. Bu olumlu sonuçlar yapılan eğitim programının etkinliğini göstermekte olup, bu tarz programların çeşitli gruplara uygulanması ile KVH risk faktörleri hakkında bilgi düzeyinin artırılması sağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak katılımcıların KVH açısından bazı doğru yaşam biçimi davranışları ile birlikte riskli davranışlarının da olduğu saptanmış olup, düzenlenen eğitim sonucunda çalışanların çoğunda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Buna benzer çalışmaların sayısı çoğaltılarak KVH risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyi ve genel farkındalık artırılmalıdır. Böylece doğru davranış biçimleri açısından yol gösterilerek kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemli adımlar atılabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Erişim tarihi: 02.10.2019).
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> (Erişim tarihi: 02.10.2019).
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu_06122016.pdf (Erişim tarihi: 02.10.2019).
4. Demirsoy N. Kardiyovasküler Hastalıkların Epidemiyolojisi. J PMR Sci 2010;(13):4-9.
5. Balcı AS, Kolaç N, Şahinkaya D, Yılmaz E, Nirgiz C. Ofis Çalışanlarında Kardiyovasküler Hastalık Riski ve Bilgi Düzeyi. Turk J Cardiovasc Nurs. 2018;9(18):1-6.
6. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğı. Arch Turk Soc Cardiol. 2009;37(1):35-40.
7. Yılmaz M, Boylu M. Masa Bası Çalışanlarda Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri ve Davranış Durumları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(1):27-34.
8. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf> (Erişim tarihi: 02.10.2019).
9. Mercan S, Onaran Öİ, İlbak A ve ark. Alkol Tüketim Kültürü ve Alkol Araştırmaları ile Alkol Kontrol Politikaları Konusunda Görüşler: Nitel Bir Araştırma. The Turkish Journal on Addictions, 2018;5(3):473-505.
10. Erel C, Uğurlu M, Aydın F ve ark. Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” Projesi Araştırma Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004.

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDE BİLGİSAYAR KULLANAN
ÇALIŞANLARDA GÖZ KURULUĞU SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Ateş¹, Necdet Aytaç²

¹Silopi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şırnak

²Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep

Özet

Giriş ve Amaç: Günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olan bilgisayarlar, göz sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle uzun süre bilgisayar karşısında kalan insanlarda gözle ilişkili şikâyetler artmaktadır. Çalışmamızın amacı; Adana'da İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan bilgisayar kullanıcılarında göz kuruluğu sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Adana'da İl Sağlık müdürlüğünde çalışma esnasında bilgisayar kullanan 292 çalışandan 241'ine(%82,5) uygulandı. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler 2018 yılında Mayıs-Haziran aylarında toplandı. Araştırma için etik kurul onayı ve il sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Çalışanlara sosyodemografik ve iş ile ilgili özelliklerine yönelik 25 soruluk anket ve 12 soruluk McMonnies Kuru Göz Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul edenlere uygulandı. Ölçek puanları <10 normal, 10-20 arası sınırda göz kuruluğu, >20 ise patolojik göz kuruluğu olarak gruplandırıldı. Veriler SPSS 20 programı ile değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, t testi, One-way ANOVA test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testleri ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 39,2±8,4, %57,3'ü kadın çalışandı.%80,1'i evli, %75,1'i üniversite mezunuydu. Katılımcıların çalışma yılı ortalaması 15,9±9,2 idi. Çalışanlar ortalama 11,8±6,0 yıldır bilgisayar kullanmakta ve günde ortalama 6 saat bilgisayar kullanmaktaydı. Çalışmamızda katılımcıların %59,8'inin görme kusuru vardı. Bunların %33,6'sı miyop, %24,0 astigmat, %18,2'si hipermetroptu. Çalışanların %44,4'ü gözlük, %4,6'sı kontakt lens kullanmaktaydı. %5,8'i göz cerrahisi geçirmişti. Çalışanların hepsinin çalıştığı ortamda klima vardı ve ortalama 7,5 saat çalışma sırasında klima kullanmaktaydı. McMonnies Kuru Göz Ölçeği puan ortalaması 10,75±6,4 idi. Çalışmamızda %9,5'unda patolojik göz kuruluğu, %41,5'unda sınırda göz kuruluğu tespit edildi. Çalışmamızda göz kuruluğu ortalama puanı kadınlarda daha yüksekti(p<0,001). Araştırmamızda görme kusuru olan, gözlük ve kontakt lens kullananlarda McMonnies ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışma yılı gruplandırıldığında göz kuruluğu ile anlamlı bir ilişki vardı(p=0,02), Çalışma yılı ile göz kuruluğu arasında anlamlı zayıf seviyeli pozitif bir korelasyon vardı(p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: Çalışanların büyük bir kısmında sınırda ve patolojik göz kuruluğu tespit edildi. Katılımcıların çalışma süresinin büyük bir kısmında bilgisayar kullanması, nerdeyse hepsinin çalışma süresince klima kullanması nedeniyle çalışanlara göz kuruluğu ve nasıl önlenebileceği ile ilgili eğitim verilmeli, önleyebilmek adına çalışma süresinde gözün dinlendirilmesi ve klimalı ortamların nem dengesinin ayarlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz kuruluğu, bilgisayar kullanımı, McMonnies Kuru Göz Ölçeği

GİRİŞ

Günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olan bilgisayarlar, göz sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle uzun süre bilgisayar karşısında kalan insanlarda gözle ilişkili şikâyetler artmaktadır.

2007 yılında Uluslararası Kuru Göz Çalışma Komitesi (International Dry Eye Workshop-DEWS) tarafından kuru göz, oküler rahatsızlık bulguları, görme bozukluğu ve oküler yüzey hasarıyla birliktelik gösteren, gözyaşı instabilitesine yol açan gözyaşı ve oküler yüzeyin multifaktöryel bir hastalığıdır. Gözyaşı osmolaritesinde artış ve oküler yüzey inflamasyonu hastalığa eşlik etmektedir. Son 20 yılda yapılan araştırmalara göre kuru göz prevalansının çeşitli yaş gruplarında %5-30 arasında olduğu tahmin edilmektedir.¹ Göz kuruluğunun risk faktörleri arasında ileri yaş, kadın cinsiyet, sigara kullanımı, aşırı sıcak ya da soğuk hava koşulları, düşük bağıl nem, bilgisayar kullanımı, refraktif cerrahi, kontak lens takmak ve bazı ilaçlar sayılabilir.² Bunlardan biri olan bilgisayar başında uzun süre çalışmak veya uzun süre televizyon izlemek göz kırpma sıklığını azaltır. Oküler yüzeyden buharlaşma artar, göz kuruluğu gelişir.³ Ofis çalışanlarında, bilgisayarın göz hizasının üstünde yer alması, bu kişilerde kırpma sıklığının azalması ile oluşan kuru göz kliniğini daha da ağırlaştırır.⁴ Bunun dışında uzun süreli lens kullanımında, kornea duyarlılığında azalma meydana gelir; gözyaşı sekresyonu azalır ve bu da göz kuruluğuna neden olabilir.⁵ Düşük nemli yerlerde, oküler yüzeyden gözyaşının buharlaşma miktarı artar. Nem oranı, değişik coğrafi bölgelerde farklıdır. Bu yüzden coğrafi faktörler de, göz kuruluğu insidansını etkiler. Uzun süre bulunulan ortamda klimanın varlığı, ortamın nem oranını düşürür, kuru göz semptomlarına yol açar.⁶

Çalışmamızda Adana'da il sağlık müdürlüğünde çalışan bilgisayar kullanıcılarında göz kuruluğu sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmamız Adana'da İl Sağlık müdürlüğünde çalışma esnasında bilgisayar kullanan 292 çalışandan 241'ine(%82,5) uygulandı. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler 2018 yılında Mayıs-Haziran aylarında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışanların 29'u yıllık, 1'i doğum iznindeydi. Çalışanların 7'si çalışmaya katılmak istemedi. Çalışanlara sosyodemografik ve iş ile ilgili özelliklerine yönelik 25 soruluk anket ve 12 soruluk McMonnies Kuru Göz Ölçeği uygulandı. Araştırmaya katılanlardan sözlü onam alındı. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Oray M.,Toker E. Tarafından yapılmıştır(2010).⁷ McMonnies anketi puanlaması 0 ile 45 arasındadır ve yüksek puan kuru göz sendromu belirleyicisidir. Ölçek puanları <10 normal, 10-20 arası sınırdaki göz kuruluğu, >20 ise patolojik göz kuruluğu olarak gruplandırıldı. Araştırmada kullanılan bağımlı değişken göz kuruluğu; bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara/alkol kullanma durumu, çalışma yılı, bilgisayar kullanma süresi, görme kusuru olma durumu, göz cerrahisi geçirme durumu, gözlük ile kontakt lens kullanma durumu idi. p değeri <0.05 anlamlı kabul edildi. SPSS 20 programı kullanıldı. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, t testi, One-way ANOVA test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testleri ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Araştırma için Çukurova

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Üniversitesi Tıp Fakültesinden etik kurul izni ve Adana İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alındı.

BULGULAR

Araştırmamızda katılımcıların yaş ortalaması(ort) 39,2±8,4, %57,3'ü kadın çalışandı. Çalışanların %80,1'i evli ve %75,1'i üniversite mezunuydu. Çalışanların %27,8'i sigara, %9,5'u alkol kullanmaktaydı. Katılımcıların %20,3'ü düzenli ilaç kullanmaktaydı. Çalışanların %25,7'sinin kronik bir hastalığı vardı.

Katılımcıların çalışma yılı ort. 15,9±9,2 yıl ve ort. 11,8±6,0 yıldır bilgisayar kullanmaktaydı. Çalışanlar günde ort. 6 saat bilgisayar kullanmaktaydı.

Tablo 1.Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	N	%
Yaş ort:39,2	<30	31 12,9
	30-39	99 41,1
	40≤	111 46,1
Cinsiyet	Kadın	138 57,3
	Erkek	103 42,7
Medeni Durum	Evli	193 80,1
	Bekar	37 15,4
	Boşanmış/Eşi Ölmüş	11 4,5
Eğitim Durumu	İlköğretim	1 0,4
	Lise	30 12,4
	Üniversite	181 75,1
	Yüksek Lisans	29 12,0
Toplam	241	100

Çalışmamızda katılımcıların %59,8'inin görme kusuru vardı. Bunların %33,6'sı miyop, %24,0 astigmat, %18,2'si hipermetroptu. Çalışanların %44,4'ü gözlük, %4,6'sı kontakt lens kullanmaktaydı. %5,8'i göz cerrahisi geçirmişti.

McMonnies Kuru Göz Ölçeği puan ortalaması 10,75±6,4(min:1, max:31) idi. Çalışmamızda %9,5'unda patolojik göz kuruluğu, %41,5'unda sınırda göz kuruluğu ve %49,0'ı normal tespit edildi.

Çalışmamızda McMonnies Kuru Göz Ölçeği puan ortalaması cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadınlarda anlamlı olarak daha yüksekti(p<0,001). Araştırmamızda göz kuruluğu ile medeni durum, eğitim durumu ile aralarında anlamlı bir ilişki yoktu(p>0,05). McMonnies Kuru Göz Ölçeği puan ortalaması ile çalışanların yaşı arasında korelasyon yoktu. Göz kuruluğu ile çalışanlarda kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu(p>0,05). Araştırmamızda çalışma yılı gruplandırıldığında göz kuruluğu ile arasında anlamlı bir ilişki vardı(p=0,02). Çalışma yılı 15 yıl üzeri olanların McMonnies ölçek puanı 6-10 yıl olanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışma yılı ile göz kuruluğu arasında anlamlı zayıf seviyeli pozitif bir korelasyon vardı(p<0,001).

Tablo 2.Çalışanların Göz ile İlgili Özellikleri

		N	%
Görme Kusuru	Evet	144	59,8
	Hayır	97	40,2
Görme Kusuru*	Miyop	81	33,6
	Hipermetrop	44	18,2
	Astigmatizm	58	24,0
	Diğer	14	5,8
Gözlük Kullanma Durumu	Evet	107	44,4
	Hayır	134	55,6
Kontakt Lens Kullanma Durumu	Evet	11	4,6
	Hayır	230	95,4
Göz Cerrahisi geçirme durumu	Evet	14	5,8
	Hayır	227	94,2

*birden fazla cevap veren var

Çalışmamızda McMonnies ölçek puanı ile bilgisayar kullanım süresi(ay/yıl) ve gün içerisinde kullanım saati arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı($p>0,05$).

Araştırmamızda görme kusuru olan($p<0,001$), gözlük($p<0,001$) ve kontakt lens($p<0,05$) kullananlarda McMonnies ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksekti. Göz cerrahisi geçirme durumu ile göz kuruluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı($p>0,05$). Çalışanların hepsinin çalıştığı ortamda klima vardı ve ortalama 7,5 saat çalışma sırasında klima kullanılmaktaydı.

TARTIŞMA

Göz kuruluğuna neden olan çevresel ve kişisel birçok risk faktörü var ve bilgisayar kullanımı bunlardan birisidir. Çalışmamızda %9,5'unda patolojik göz kuruluğu, %41,5'unda sınırda göz kuruluğu tespit edildi. Son 20 yılda yapılan araştırmalara göre kuru göz prevalansının çeşitli yaş gruplarında %5-30 arasında olduğu tahmin edilmektedir.¹ Başka bir çalışmada genel popülasyonda kuru göz prevalansının %11-20 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁸ Yapılan çalışmalarda göz kuruluğu sıklığının farklı bulunması seçilen örneklemin yaş grupları, meslek, iklim koşulları gibi özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda McMonnies ölçek puanı cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadınlarda daha yüksek bulundu. Göz kuruluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Yapılan bir çalışmada rastgele seçilen 500 kişi 20 yıl boyunca izlenmiştir, kuru göz prevalansının en yüksek 70 yaş üstü grupta (%36,1) bulunduğu ve yaşla birlikte arttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada araştırmamıza benzer şekilde kadınlarda oran erkeklere nazaran anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.⁹

Çalışmamızda katılımcılar ort. 11,8±6,0 yıldır ve günlük ort. 6 saat bilgisayar kullanılmaktaydı ve göz kuruluğu ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Çalışmamızda katılımcıların hepsi bilgisayar kullananlar ve patolojik ve sınırda göz kuruluğu olanlar çalışanların hemen hemen yarısı olması bilgisayar kullanımı kaynaklı bir etki olduğunu göstermese de etkisini destekleyen çalışmalar vardı. Bunlardan biri olan kuru göz hastalığı prevalansı ve risk

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

faktörlerinin araştırıldığı çalışmada bilgisayarlarla çalışanlar büyük ölçüde etkilenenler arasındaydı.¹⁰ Ayrıca araştırmamızda çalışma yılı gruplandırıldığında göz kuruluğu ile anlamlı bir ilişki vardı($p=0,02$). Çalışma yılı 15 yıl üzeri olanların McMonnies ölçek puanı 6-10 yıl olanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışma yılı ile göz kuruluğu arasında anlamlı zayıf seviyeli pozitif bir korelasyon vardı($p<0,001$). Yani çalışma yılı arttıkça göz kuruluğu artmaktaydı. Bu da ortamdaki çevresel faktörlere daha fazla maruziyet, bilgisayar kullanım süresinin uzaması gibi faktörlerden etkilenimden kaynaklı olabilir.

Araştırmamızda görme kusuru olan, gözlük ve kontakt lens kullananlarda McMonnies ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek ve kontakt lens kullanımına bağlı göz kuruluğu beklenen bir bulguydu. Kontakt lens kullananlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların % 55,3'ü kontakt lens ile ilgili kuru göze sahip olarak sınıflandırılmıştır. Uzun süreli lens kullanımının kornea duyarlılığında azalma ve gözyaşı sekresyonu azalmasına neden olması göz kuruluğuna neden olmaktadır.⁵ Yapılan bir çalışmada emmetropleri kontrol olarak alarak, gözlük kullanan ve kullanmayan kırılma kusuru olan gruplarda kuru göz prevalansındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.⁹

Çalışanların hepsinin çalıştığı ortamda klima olması ve nerdeyse tüm çalışma süresince klima kullanması ortamın nem oranını düşürür, kuru göz semptomlarına yol açabilir ama çalışmamızda klimasız ortamda çalışan olmadığından karşılaştırma yapılamadı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışanların yarısında sınırda ve patolojik göz kuruluğu tespit edildi. Katılımcıların çalışma süresinin büyük bir kısmında bilgisayar kullanması, nerdeyse hepsinin çalışma süresince klima kullanması nedeniyle çalışanlara göz kuruluğu ve nasıl önlenebileceği ile ilgili eğitim verilmeli, önleyebilmek adına çalışma süresinde gözün dinlendirilmesi ve klimalı ortamların nem dengesinin ayarlanması gerekmektedir. Bilgisayar kullanımı sırasında ekranın göz hizasından aşağıda olması, göz kırpma egzersizleri gibi koruyucu önlemler konusunda çalışanlar bilgilendirilmelidir. Bilgisayar karşısında uzun zaman geçiren kişilere özel filtreli gözlükler ve yansıma önleyici kaplamalar faydalı olabilir. Kontakt lens kullanan çalışanlarda göz kuruluğunun önlemek için lens yenileme sıklığını arttırma, gerekirse kullanmama veya günlük lens kullanmanın faydası olabileceği hakkında bilgi verilmelidir. Görme sorunu olan ve gözlük kullananların düzenli olarak göz doktoruna muayene olmaları önerilmelidir. Farklı meslek grupları(bilgisayar kullanmayan) ve iklim koşullarında yaşayanları da(özellikle klimasız ortamda çalışanlarda) içerecek şekilde daha geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lemp MA, Baudouin C, Baum J, Dogru M, Foulks GN, Kinoshita S, et al. The definition and classification of dry eye disease: Report of the definition and classification subcommittee of the International Dry Eye Workshop (2007). *Ocul Surf* 2007; 5(2): 75-92.
2. Gayton JL. Etiology, prevalence, and treatment of dry eye disease. *Clin Ophthalmol* 2009; 3: 405–12.
3. Tsubata K, Nakamari K. Dry eyes and video display terminals. *N Engl J Med*. 1993; 328: 584.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. Tsubota K, Nakamori K. Effects of ocular surface area and blink rate on tear dynamics. Arch Ophthalmol 1995; 113:155- 8.
5. Nichols JJ, Sinnott LT. Tear film, contact lens, and patient-related factors associated with contact lens-related dry eye. Invest Ophthalmol Vis Sci 2006; 47: 1319-28.
6. Paschides CA, Stefaniotou M, Papageorgiou J, et al. Ocular surface and environmental changes. Acta Ophthalmol 1998; 876: 74- 7.
7. Oray M, Toker E. McMonnies Kuru Güz Anketinin Türkçe Çevirisinin Güvenilirliği ve Geçerliliği. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2010; 19(2).
8. Brewitt H, Sistani F. Dry eye disease: the scale of the problem. Surv Ophthalmol 2001; 45(2): 199-202.
9. Anshu Sahai MS; Pankaj Malik DNB. Dry Eye: Prevalence and attributable risk factors in a hospital-based population. Indian J Ophthalmology 2005; 53: 87-91.
10. Bakkar MM, Shihadeh WA, Haddad MF, Khader YS. Epidemiology of symptoms of dry eye disease (DED) in Jordan: A cross-sectional non-clinical population-based study. Contact Lens Anterior Eye, 2016; Jun;39(3):197-202

**BİR TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN DOKTORLARININ SİGARA İÇME
DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Damla Özyürek¹, Merve Çolaklar¹, Beyza Canik², Esra Kocakır², Esra Seyhan², Ezgi Gürlek², Feyza Yaşar², İrem Gülfem Demircioğlu², Hafize Hande Kahya², İrem Gül Orhan², Merve Çakmak², Nevzat Murat Uğurlu², Şeyma Nur Koyuncu², Şilan Melis Bozan², Yekta Furkan Altın², Zehra Çotur², Mahmut Sadi Yardım³, Hilal Özcebe⁴

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, HÜTF Halk Sağlığı AD

² İntörn Doktor, HÜTF Halk Sağlığı AD

³ Doçent Doktor, HÜTF Halk Sağlığı AD

⁴ Profesör Doktor, HÜTF Halk Sağlığı AD

Özet

Giriş ve Amaç: Gençlik döneminde tütün kullanımının getireceği sağlık sorunları yeterince algılanamamakta ve önemsenmemektedir. Tütün mamullerinden özellikle sigara kullanımının başlamasıyla birlikte sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkisi fark edilemeyebilir. Gençlik dönemlerinde elde edilen sigara alışkanlığının sağlık üzerine olan olumsuz etkileri yaşamın daha sonraki yıllarında ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde 10-14 yaş arası 186.000 çocuk her gün tütün ve/veya tütün ürünü kullanmaktadır. Yaşı 15 ve üzerinde yaklaşık her üç erişkinden biri tütün ve/veya tütün ürünü kullanmaktadır. Tıp fakültesi eğitimi süresince genç hekim adayları çeşitli nedenlerle tütün kullanımına başlamaktadır. Bu çalışmada amacımız hem gençlik döneminde olan hem de profesyonel meslek yaşamına atılacak olan Tıp Fakültesi intörn doktorlarının tütün kullanım sıklığı, miktarı ve sigara kullanmaya başlamalarını etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 484 Dönem 6 öğrencisi oluşturmaktadır. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş 249 kişiye ulaşılabılmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 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: Katılımcıların %56,2'sinin hiç sigara denemediği saptanmıştır. En az 1 kere sigara denemiş olanların oranı %43,8'dir. %4,8'i kullanmış ancak bırakmış olduğunu belirtmiştir. %17,7'si halen düzenli sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılan ve sigara denemiş olan toplam 107 kişinin ilk sigara deneme yaşlarına bakıldığında en erken 7 yaşında, en geç 24 yaşında denendiği, ortalama deneme yaşının 18,1 olduğu, tepe değerinin 19 yaş olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sigara içme davranışlarının başlangıç dönemlerine ait çevresel ve sosyal etkenlerin etkisi sorgulandığında en önemli başlama etkeni olarak %49,5 ile merak saptanmıştır. Bunun yanında %48,5 ile can sıkıntısı ve akran etkisi sigara kullanımında önemli başlama etkenleri olarak belirlenmiştir. Sosyal stres etkeni %42,4 sıklığı ile karşımıza çıkmıştır. Diğer etkenler ise %37,4 ile sınav stresi, %28,3 ile özenme ve %8,1 ile aile etkisi olarak saptanmıştır. Katılımcıların sigara kullanma davranışlarının başlangıç dönemlerinde yaşadıkları ortamın araştırılmasında en büyük yüzdeyi ailesiyle evde yaşayanlar %46,4 ile oluşturmaktadır. Sonrasında %33 ile yurttan konaklayan öğrenciler gelmektedir. Evde arkadaşlarıyla yaşayanlar %15,5'lik, evde tek başına yaşayanlar ise %5,2'lik oranı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oluşturmaktadır. Katılımcıların sigara kullanma sıklığının annelerinin sigara kullanma sıklığına göre dağılımı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,010$). Annesi sigara kullanmış olan katılımcılardan %55,3'ü hayatında bir kez olsun sigara kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların sigara kullanma sıklığının babalarının sigara kullanımına göre dağılımı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Babası hayatında bir kez olsun sigara kullanan öğrencilerde sigara kullanma oranı %51,7 olarak saptanırken, babası hayatında hiç sigara kullanmayanlarda sigara kullanma oranı %30,2 olarak saptanmıştır. Ailesi yanında sigara kullananların %40,9'u sigaraya başladığı dönemde ailede alacağı eğitimin sigaraya başlamasını engelleyebileceğini düşünürken, ailesi yanında sigara içmeyenlerin %19,7' si ailedeki eğitimin sigara kullanımını engelleyeceğini düşündüğü saptanmıştır($p=0.042$).

Sonuç ve Öneriler: Sigara kullanmaya en önemli başlama etkeni olarak %77,7 ile arkadaşların sigara kullanıyor olması bulunmuştur. Gençlerin sigara içme davranışında başlatıcı faktör olarak yer alan akran etkisinin tütün kullanımını azaltmaya yönelik programlarda hedeflenmesi gerekmektedir. Katılımcıların sigaraya başladığı dönemde büyük kısmının evde kaldığı saptanmıştır. Yapılan analizlerde sigara içen ebeveynlere sahip hekim adaylarının daha yüksek oranda sigara içtiği saptanmıştır. Topluma yönelik programlarda tütün kullanımına karşı alınacak önlemlerde ailenin hedeflenmesi hem ebeveynleri hem de gençler üzerinde etkili olabilir. Rol model olabilecek kişilerin (tanınmış kişiler, öğretmenler, doktorlar, politikacılar) sigara kullanımının katılımcıların sigaraya başlamalarında etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Yapılacak düzenlemelerle tıp eğitiminde topluma yönelik sigara bırakma eğitim metotlarının geliştirilmesiyle aileden başlayarak rol model olacak kişilerin tütün kullanımının azaltılmasının, gençlerin tütün kullanımının azaltılmasında önemli etken olabilir.

Anahtar kelimeler: Tütün kullanımı, tıp fakültesi öğrencisi, sigara içme davranışı, sigara içme ile ilişkili faktörler

GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, bugün tek başına dünyadaki önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada gelmektedir. Standart sigaralar, tütün tüketiminin en yaygın şeklidir. Ülkemizde 2016 yılında tütün kullanımı ilişkili hastalıklar nedeniyle 65.340 ölüm meydana gelmiştir. Erkeklerde 15 yaş ve üzeri erişkinlerde tütün kullanımı %41,4, 10-14 yaş arasında %3,7'dir; bu yüzdeler kadınlar için sırasıyla %16,3 ve %1,82'dir (1).

Sigara koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), periferik ateroskleroz, kanser gibi birçok hastalıkla ilişkilidir. Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri genellikle kısa sürede ortaya çıkmamaktadır (2). Bu da bireylerin sigara içme davranışını sürdürmelerinde önemli bir etkendir.

Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 13-17 arasında değiştiği gösterilmiştir. 2012 TÜİK Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre Türkiye geneli 15 ve üzeri yaştaki bireylerin her gün veya ara sıra tütün kullanma oranı %27 iken, 15-24 yaş arası tütün kullanma yüzdesi ise %18,9 dur (3). Dolayısıyla yaklaşık olarak gençlik dönemindeki her beş bireyden biri tütün kullanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2018 yılında lise

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencilerinin %27,1'inin tütün ürünü kullandığı saptanmıştır (4). Bu da gençler arasında tütün kullanımının azımsanmayacak ölçüde önemli bir oranda olduğunu göstermektedir.

Gençlik dönemi; bedensel, ruhsal ve toplumsal alanlarda çok çeşitli, hızlı değişimlerin rol oynadığı bir gelişme çağıdır. Bu dönemde gençler sorunlarla baş etme, rahatlama ya da sorunlarını unutma amacıyla alkol ve sigara kullanımına yönelebilmekte, ergenliğin ilk yıllarında alkol ve sigaraya başlayanlarda ise bağımlılık gelişebilmektedir (5). Keyif verici diğer maddelere göre sigaranın daha kolay ve ucuz olmasının yanı sıra yakın çevrelerinde model aldıkları yetişkinlerin sigara içmesi çocuklarının sigaraya alışmasında önemli rol oynamaktadır. Diğer taraftan, gençlik dönemi; arkadaşlık ilişkilerinin ve ikili paylaşımların en yoğun olduğu dönemlerden birisi olup akran etkileşimi de sigara kullanımını artırmaktadır (6).

Yetişkinlerle kıyaslandığında gençler daha kısa sürede, daha az sigara ile bağımlılık geliştirmektedirler. Adolesan ve gençlik dönemlerinde sigaraya başlayanlarda bağımlı olma olasılığı daha yüksektir. Adolesan dönemde sigara içmeyi deneyenler, yüksek bir oranda bağımlı olmakta, daha zor sigarayı bırakabilmekte ve ömür boyu sigara bağımlısı haline gelmektedirler (7).

Sigara karşıtı tutum ve davranışlarıyla ve sigara içme alışkanlığı açısından sigara ile savaşa katkıda bulunmaları beklenen meslek grupları olan öğretmen, hemşire ve doktorlar arasında sigara içme alışkanlıklarının oldukça yaygın olduğu ve sigara alışkanlığı açısından genel popülasyondan anlamlı farklılık saptanmadığı da bildirilmektedir (8,9).

Bu çalışmada amacımız hem gençlik döneminde olan hem de profesyonel meslek yaşamına atılacak olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn doktorlarının tütün kullanım sıklığı, miktarı ve sigara kullanmaya başlamalarını etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Yakın vadedeki amaçlarımız:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn doktorlarının

- Sosyodemografik özelliklerini,
- Sigara kullananların sigarayı ilk deneme yaşları ve nedenlerini,
- Sigara kullanım sıklığını ve miktarını,
- Sigarayı bırakma girişimlerini,
- Sigara kullanımı konusunda caydırıcı faktörlere ilişkin görüşlerini saptamaktır.

Uzun vadedeki amacımız; gençlik çağında sigara kullanımı ve önleyici müdahaleler ile ilgili yapılacak çalışmalara katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ankara ilinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn doktorlarına Sıhhiye Kampüsü'nde yer almakta olan Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi'nde ulaşılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında görev alan intörn doktorlar oluşturmaktadır. Türkçe ve İngilizce Tıp bölümlerinde toplam 484 intörn bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenmemiş olup tüm intörn doktorlara ulaşılması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı bir araştırma olan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

araştırmamızda intörnlerin iş yoğunluğu, nöbet saatleri nedeniyle 249 kişiye (%51,4) ulaşılmıştır.

Araştırmanın tanımlayan değişkenleri;

- a. Yaşı,
- b. Cinsiyeti,
- c. Halen ikamet ettiği yer,
- d. Lise döneminde ikamet ettiği yer,
- e. Gelir durum algısı,
- f. Anne ve babasının öğrenim durumu,
- g. Anne ve babanın hayatta olma durumu,
- h. Anne, baba ve kardeşlerin sigara kullanma durumu,
- i. Anne, baba ve kardeşlerin sigaraya başlama yaşları,
- j. Sosyal çevrenin sigara kullanma durumu olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın tanımlanan değişkenleri;

- a. Sigara kullanma durumu,
- b. Sigara kullanımı ilgili davranışları (yaş, miktarı etkileyen faktörler),
- c. Sigara bırakma deneyimi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın insan gücünü Haziran 2019 döneminde Halk Sağlığı stajını yapmakta olan 14 kişiden oluşan intörn doktorlar oluşturmaktadır. Daha önceki araştırma raporlarından ve güncel makalelerden yararlanılarak veri toplama formu geliştirilmiştir. Veri toplama formunda toplamda 35 soru bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören intörn doktorlardan gözlem altında anket uygulama tekniği kullanılarak veri toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 23.0 istatistik paket programı yardımıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sigara kullanımını etkileyen faktörler belirlemek için parametrik istatistiksel analizler yapılmıştır. Araştırmanın yapılması için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan intörnlerin %18,9'u 23 ve altı, %73,1'i 24 ve 25 yaşında ve %8'i 26 yaş ve üzerindedir. İntörnlerin %46,2'si erkek ve %98,8'i T.C. vatandaşıdır. Araştırmaya katılan intörnlerin %31,3'ü yurttan, %26,1'i evde arkadaşlarıyla, %24,9'u ailesiyle birlikte ve %16,1'i evde tek başına yaşamaktadır. Katılımcıların %47,4'ü lise döneminde büyükşehir merkezinde ve %39,4'ü şehir merkezinde yaşamıştır.

İntörnlerin annelerinin %45,2'si üniversite mezunu ve %7,7'sinin annesi mezuniyet sonrası eğitim almıştır; bu yüzdeler babalar için %58,1 ve %17,3'dür. Araştırmaya katılan intörnlerin annelerinin %77,5'i 45-55 yaş arasında; babaların ise %61,0'ı 45-55 yaşlarında ve %25,8'i 56-60 yaşlarındadır.

Annelerin %15,9'u halen sigara içiyor ve %15'i kullanıp bırakmıştır; hiç sigara kullanmayan anne yüzdesi %65,9'dur. Babaların %35,5'i hiç sigara kullanmamış iken, %27,3'ü halen sigara içmekte ve %33,5'i kullanıp bırakmıştır.

Katılımcıların %56,2'sinin hiç sigara denemediği saptanmıştır. En az bir kere sigara denemiş olanların yüzdesi %43,8; kullanıp bırakanların yüzdesi %4,8 ve halen düzenli kullanma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yüzdesi %17,7'dir. Araştırmaya katılan ve sigara denemiş olan toplam 107 kişinin ilk sigara deneme yaşlarına bakıldığında en erken 7 yaşında, en geç 24 yaşında denendiği, ortalama deneme yaşının 18,1 olduğu, tepe değerinin 19 yaş olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların sigara içme davranışlarının başlangıç dönemlerine ait çevresel ve sosyal etkenlerin etkisi sorgulandığında en önemli başlama etkeni olarak %49,5 ile merak saptanmıştır. Bunun yanında %48,5 ile can sıkıntısı ve akran etkisi sigara kullanımında önemli başlama etkenleri olarak belirlenmiştir. Sosyal stres etkeni %42,4 sıklığı ile karşımıza çıkmıştır. Diğer etkenler ise %37,4 ile sınav stresi, %28,3 ile özenme ve %8,1 ile aile etkisi olarak saptanmıştır.

Sigara kullanmayan katılımcıların, sigara kullanımına başlamama sebeplerinin araştırılması sonucunda %95,3 oranla sağlık üzerindeki olumsuz etkiler nedeniyle, %69,9 oranla kozmetik nedenlerden dolayı hiç sigara kullanma girişiminde bulunmadığı saptanmıştır. Kozmetik nedenlerle hiç sigara kullanımına başlamayan 93 kişiden 84'ü kadın olarak saptanmıştır.

Katılımcıların sigara kullanma davranışlarının başlangıç dönemlerinde yaşadıkları ortamın araştırılmasında en büyük yüzdeyi ailesiyle evde yaşayanlar %46,4 ile oluşturmaktadır. Sonrasında %33 ile yurtda konaklayan ve %15,5'i arkadaşlarıyla yaşayanlar gelmektedir; evde tek başına yaşayanlar ise %5,2'lik yüzdeyi oluşturmaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma davranışlarının başlangıç dönemlerine ait aile ve arkadaş çevresine yönelik etkenlerin araştırılmasında en büyük yüzde olarak %83,2 ile yakın arkadaşın sigara kullanımı saptanmıştır. Baba sigara kullanma durumu ise %30,5 ile bunu takip etmektedir. Sevgilinin sigara kullanımının, sigara kullanma başlangıcındaki etkisi sorulduğunda %20,2 sevgilinin sigara kullanımı saptanmıştır. Anne sigara kullanımı %16,8 ve kardeşlerin sigara kullanımı da %12,6 ile bu etkenleri takip etmektedir.

Katılımcıların sigara kullanma davranışlarının başlangıç dönemlerinde sigaranın sağlığa zararları hakkındaki bilgi durumları araştırılmasında sigara içenlerin %69 gibi büyük bir kısmı yeterli bilgiye sahip olmalarının sigaraya başlamalarında bir engel oluşturmadığını belirtmiş. Yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünenler %12'lik kısmı, kulaktan dolma bilgiye sahip olduğunu düşünenler ise %16'lık kısmı oluşturmaktadır.

Katılımcıların sigara kullanım davranışlarını aile ve yakın çevresi ile paylaşma durumunun araştırılması sonucu, sigara kullanan intörn doktorların %40,2'sinin aile ile paylaşım yapmadığı saptanmıştır. Sigara kullanım durumunu çekirdek ailesiyle paylaşanlar arasında en çok %36,5 kardeşleriyle ve takiben %34 anneleri ile paylaştıkları öğrenilmiştir. Araştırmaya katılıp sigara kullanan kişilerden %77'si ailesi yanında sigara içmemektedir.

Sigara kullanan intörnlerin %34,0'ı sigara kullanım sıklığının arttığını, %20,2'si değişmediğini ve %10,6'sı azaldığını belirtmiştir. Katılımcıların sigara kullanım sıklığındaki artışın nedenleri araştırıldığında en büyük payı %68,4 ile stresle baş etmede faydalı olması oluşturmaktadır. Sık görülen diğer artış nedenleri ise %65,8 ile iş ve ders yoğunluğu ve %63,2 ile yaşanan olumsuz hayat tecrübeleri olarak sonuçlanmıştır. Artış sebepleri arasında sosyal ortam (%36,8) ve eş zamanlı alkol kullanımı (%34,2) da belirtilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1: Hacettepe Tıp Fakültesi intörnlerinin cinsiyet ve ailelerinde sigara kullanma durumlarına göre sigara kullanma davranışlarına göre dağılımı (Haziran 2019)

		Hayatımda bir kez olsun sigara kullandım		Hayatımda hiç sigara kullanmadım		Toplam		Ki-kare p değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Anne sigara kullanım durumu (n=246)	Sigara kullanmış	42	55,3	34	44,7	76	30,0	6,646 0,010
	Sigara kullanmamış	64	37,6	106	62,4	170	70,0	
Baba sigara kullanım durumu (n=245)	Sigara kullanmış	77	51,7	72	48,3	149	60,9	10,963 0,001
	Sigara kullanmamış	29	30,2	67	69,8	96	39,1	
Cinsiyet(n=249)	Kadın	42	31,3	92	68,7	134	53,8	18,219 0,001
	Erkek	67	58,3	48	41,7	115	46,7	

Annesi sigara kullanmış olan katılımcılardan %55,3'ü hayatında bir kez olsun sigara kullandığını belirtirken; annesi şimdiye dek hiç sigara kullanmamış olan katılımcıların %37,6'sı hayatında bir kez olsun sigara kullandığını belirtmiştir. (p=0,010) Babası hayatında bir kez olsun sigara kullanan öğrencilerde sigara kullanma oranı %51,7 iken; babası hayatında hiç sigara kullanmayanlarda ise hayatında bir kez olsun sigara kullanma oranı %30,2 olarak saptanmıştır. (p<0,05) Kadınlarda hayatında bir kez olsun sigara kullanma sıklığı %31,3 iken, erkeklerde bu sıklık %58,3 olarak tespit edilmiştir. (p<0,001).

Tablo 2. Hacettepe Tıp Fakültesi intörnlerinin gençlerin sigara kullanımına başlamasında etkili faktörler konusundaki görüşleri yüzde dağılımı (Haziran 2019)

Gençlerin Sigara Kullanımına Başlamasında Etkili Faktörler	Etkili	Az Etkili	Etkisiz	Kararsızım	Toplam Yüzde
Kolay Ulaşılabilirlik(satın alma gibi)	82,7	12,1	4,4	0,8	100,0
Sigara Fiyatlarının Ucuz Olması	43,5	20,6	31,5	4,4	100,0
Dizi/ Filmler	75,7	14,6	7,7	2,0	100,0
Reklamlar	51,2	23,4	22,2	3,2	100,0
Sosyal Medya	79,8	10,5	6,5	3,2	100,0
Arkadaşların Sigara Kullanıyor Olması	93,2	3,6	2,4	0,8	100,0
Ailenin Sigara Kullanıyor Olması	91,2	3,6	3,6	1,6	100,0
Tanınmış Kişilerin Sigara Kullanıyor Olması	75,3	14,2	8,5	2,0	100,0
Öğretmenlerin Sigara Kullanıyor Olması	66,1	19,4	11,7	2,8	100,0
Doktorların Sigara Kullanıyor Olması	64,1	20,2	12,1	3,6	100,0
Politikacıların Sigara Kullanıyor Olması	54,4	24,8	15,9	4,9	100,0

Gençlerin sigara kullanımına başlamasında kolay ulaşılabilirliği konusunda; araştırmaya katılanların %82,7'si ve ucuz olduğunu %43,5'i etkili olarak görüş bildirmiştir. Katılımcıların

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%75,7'si dizi filmler/filmlerin etkili olduğunu belirtirken, %51,2'si reklamların etkili olduğunu söylemiştir. Sosyal medyanın etkisi ise katılımcıların %79,8'i tarafından belirtilmiştir. İntörnlerin %93,2'si ailenin sigara kullanmasının gençlerin sigara kullanımına etkisi olduğunu söylerken %91,2'si arkadaş etkisini belirtmiştir. Tanınmış kişilerin sigara kullanıyor olmasının etkisi olmasını intörnlerin %75,3'ü, öğretmenlerin etkisi olmasını %66,1'i, doktorların sigara kullanmasını %64,1'i ve politikacıların etkili olmasını %54,4'ü söylemiştir.

Katılımcıların sigara kullanım davranışına başlamayı engelleyebileceğini düşündükleri eğitim çeşitleri arasında “sigaradan dolayı sağlığını kaybeden örneklerin gösterilmesi (%38,4)”, “sigara içen bir akrasının çevre tarafından kınanmasına tanık olma (%34,3) ve “aile tarafından verilen eğitimin etkili olacağı” (%24,2) belirtilmiştir.

Ailesi yanında sigara kullananların %40,9'u sigaraya başladığı dönemde ailede alacağı eğitimin sigaraya başlamasını engelleyebileceğini düşünürken, ailesi yanında sigara içmeyenlerin %19,7' si ailedeki eğitimin sigara kullanımını engelleyeceğini düşündüğü saptanmıştır(p=0.042). Araştırmamıza katılan intörnlerin %44,8'i göreve başladığında sigara kullanan genç bir hastayı yönlendirmede kendini yeterli bulmaktadır. %48'i kısmen yeterli, %7,3'ü yetersiz bulmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda erkeklerin %58,3'ü, kadınların %31,3'ü hayatında bir kez olsun sigara kullanmıştır. Annesi hayatında bir kez olsun sigara içen intörnlerin %55,3'ü hayatında bir kez olsun sigara içmiştir. Profesyonel hayatlarının başlangıcındaki hekim adaylarının hem kendi sağlıkları hem de topluma rol model olma sorumluluğu ile bilinçli olmaları gerekmektedir. Tıp fakültesi eğitiminde sigara bırakma danışmanlığına dair eğitim süresinin artırılması ve uygulamaya dayalı eğitimin yaygınlaştırılması ile hekim adaylarının konudaki yetkinlikleri arttırabilir.

Katılımcıların sigara kullanma davranışlarının başlangıç dönemlerinde sigaranın sağlığa zararları hakkındaki bilgi durumları araştırılmasında sigara içenlerin %69 gibi büyük bir kısmı yeterli bilgiye sahip olmalarının sigaraya başlamalarında bir engel oluşturmadığını belirtmiştir. Buna karşın model olacak kişilerin etkisi daha ön plana çıkmıştır. Sigara içen ebeveynlere sahip hekim adaylarının daha yüksek oranda sigara içtiği saptanmıştır. Sigara kullanmaya en önemli başlama etkeni olarak %77,7 ile arkadaşların sigara kullanıyor olması bulunmuştur. Gençlerin sigara içme davranışında başlatıcı faktör olarak yer alan akran etkisinin tütün kullanımını azaltmaya yönelik programlarda hedeflenmesi gerekmektedir. Gençler tarafından model alınabilecek kişilerin (tanınmış kişiler, öğretmenler, doktorlar, politikacılar) sigara kullanımının katılımcıların sigaraya başlamalarında etkili bir faktör olarak görüldüğü belirtilmiştir. Tütün kullanımına karşı alınacak önlemlerde ailenin, gençlerin ve model alınabilecek tüm bireyleri kapsayacak şekilde tüm toplumun bilgilendirilmesi ve davranış değişikliği oluşturulması için müdahalelere gereksinim vardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. The Tobacco Atlas, Turkey, Smoking Facts, [online]. Available at: <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/> . Accessed October 8, 2019.
2. Tobacco , Turkey, World Health Organization, [online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> . Accessed October 8, 2019.
3. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142>. Accessed October 8, 2019.
4. Gentzke AS, Creamer ML, Cullen KA, et al. Vital Signs: Tobacco Product Use Among Middle and High School Students - United States, 2011-2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(6):157-164.
5. Youth and Tobacco, World Health Organization, <https://www.who.int/tobacco/control/populations/youth/en/> Available at: <https://www.who.int/tobacco/control/populations/youth/en/>. Accessed October 8, 2019.
6. Long E, Valente TW. Perceived Social Acceptability and Longitudinal Trends in Adolescent Cigarette Smoking. Prev Sci. 2019;20(6):824-832.
7. Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ. What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. Drug Alcohol Depend. 2007;87(1):30-38.
8. Ozbas S, Onur R, Alkan MA. Behavior and attitudes towards smoking among teachers in Turkey. J Public Heal. 2019;27(3):281-289.
9. Shahbazi S, Arif AA, Portwood SG, Thompson ME. Risk factors of smoking among health care professionals. J Prim Care Community Heal. 2014;5(4):228-233. doi:10.1177/2150131914527618.

**MERSİN İLİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYUŞTURUCU VEYA UYARICI
MADDE KULLANMA PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
ARAŞTIRILMASI**

**Tayyar Şaşmaz¹, Aslıhan Ardıç Çobaner², Fügen Özcanarlan³, Murat Koç⁴, Emel
Bahar⁵, Şenel Tot⁶, Bengü Nehir Buğdaycı⁷, Derya Akıcı⁷, Emine Öztosun⁷**

¹Prof.Dr , Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ab.

²Doç.Dr, Mersin Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü

³Prof.Dr, Toros Üniversitesi Hemşirelik Ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

⁴Doç.Dr, Çığ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

⁵ Doç.Dr, Tarsus Üniversitesi Büro Yönetimi Ve Yönetici Asistanlığı Ab.

⁶Prof. Dr, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ab.

⁷Arş.Gör.Dr, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ab.

Özet

Giriş ve Amaç: Gençlerdeki riskli davranışlar arasında uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Gençler arasında illegal madde kullanımının yaygınlaşması ve bağımlılık önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda Mersin ilinde bulunan Mersin Üniversitesi, Tarsus Üniversitesi, Çığ Üniversitesi ve Toros Üniversitesi'nde 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde okuyan öğrencilerde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma prevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ile Üniversite Rektörlüklerinden araştırma izinleri alınmıştır. Çalışma evrenini Mersin ilindeki üniversitelerde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 50499 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü; n=50499, %95 güven aralığı, %8 prevalans, ±1.5 hata payı ve 1.0 desen etkisi alınarak 1227 olarak hesaplandı. Çalışmamızın bağımlı değişkenleri son bir yılda ve son bir ayda uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı olarak tanımlandı. Literatürden yararlanılarak hazırlanan iki bölümden oluşan veri formu kullanıldı. Çalışmaya alınacak fakülte ve sınıflar tabakalı sistematik örnekleme ile belirlendi. Sınıflara gidilerek çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere veri formları dağıtıldı ve kendileri tarafından doldurulması istendi. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerle, Kolmogorov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, kıkare ve Fischer' s kesin testi ve Binary Logistik regression modeli kullanıldı. Çalışma sonuçları bir rapor halinde üniversite rektörlükleriyle paylaşılacak.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 905'i (%52.3) erkek olmak üzere 1767 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortancası 21.0 (En düşük=18 /En yüksek=52) olup, 120'sinin (%6.8) hayat boyunca, 77'sinin de (%4.4) son bir yılda en az bir kere uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı saptandı. Hayat boyu uyuşturucu madde kullanma riskini çevresinde uyuşturucu madde kullanan arkadaş varlığı 10.5 kat (p<0.001), aktif sigara içicisi olmak 4.7 kat (p<0.001), sigara içmeyi bırakmış olmak 3.3 kat (p<0.01), aktif alkol içicisi olmak 13.3 kat (<0.001) ve alkol içmeyi bırakmış olmak da 6.7 kat (p=0.005) artırmaktadır. Son bir yılda uyuşturucu madde kullanma riskini çevresinde uyuşturucu madde kullanan birisinin olması

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

12.7 kat ($p<0.001$), aktif sigara içicisi olmak 5.1 kat ($p<0.001$), aktif alkol içicisi olmak 10.3 kat ($p<0.001$), arkadaşıyla beraber yaşamaya göre yalnız yaşamak 0.29 kat ($p<0.05$), ailesiyle beraber yaşamak 0.29 kat ($p<0.01$), anne ile babanın ayrı olmak da 2.6 kat ($p=0.01$) arttırdığı tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımında sigara ve alkol kullanımı ile aile ve arkadaş çevresinin önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında uyuşturucu madde kullananların tespit ve tedavi edilmesi önerilir. Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımıyla ilgili önleme ve kontrol programlarında arkadaşlarıyla beraber kalan, anne babası ayrı olan, alkol ve sigara kullanan öğrencilere odaklanılması önerilir.

Anahtar Kelime: Uyuşturucu madde, genç, üniversite

GİRİŞ

Ergenlik bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek birçok değişimin iç içe yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı bir dönem olarak tanımlanmaktadır.¹ Ergen bir yandan vücudunda meydana gelen biyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, diğer yandan da kimlik gelişimini tamamlamaya çalışmaktadır. Üniversite yılları, evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmayla ilgili belirsizlikleri içermektedir. Hayatın bu evresi, gençlerin riskli davranışları denemeye ve bunların olumsuz sonuçlarına maruz kalmaya çok daha fazla açık oldukları bir dönemdir. Riskli davranışların arasında uyuşturucu / uyarıcı madde kullanımı da önemli bir yere sahiptir. Uyuşturucu madde kullanımının gençler arasında yaygınlaşması, bağımlı olduğunda iş kaybına, sosyal problemlere sebep olması ve ekonomik açıdan külfetli olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.

İran'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da hayatları boyunca en az bir kez kannabinoid kullanma oranı %7.1, opium %5.5, sedatif-hipnotik ilaçlar %6.9 ve tramadol kullanımı da %2.8 olarak tespit edilmiştir.² Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde deneme oranı %10.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada uyuşturucu madde kullanımı ile öğrencinin sigara ve alkol kullanması ve anne ile babanın eğitim düzeyi ilişkili bulunmuştur.³ Ege Üniversitesi'nde yapılan benzer bir çalışmada da öğrencilerin % 12.5'inin esrar, %2.0'nin ekstazi, %0.6'sının kokain ve %0.1'inin de eroin kullandığı rapor edilmektedir.⁴

Bu çalışma ile 2018-2019 Eğitim- öğretim döneminde Mersin ilinde bulunan Mersin Üniversitesi, Tarsus Üniversitesi, Çağ Üniversitesi ve Toros Üniversitesi'nde okuyan üniversite öğrencilerinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma prevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan çalışma 2019 yılında Mersin'de yapılmıştır. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı ile Çağ Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Toros Üniversitesi, Tarsus Üniversitesi Rektörlüklerinden araştırma izinleri alınmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışma evrenini Mersin ilinde bulunan dört üniversitede eğitim gören tüm fakülte ve yükseköğretim öğrencileri oluşturmaktadır. 2018-2019 eğitim öğretim yılında bu üniversitelerde 50499 öğrencinin eğitim gördüğü tespit edilmiştir (Mersin Üniversitesi 40859, Tarsus Üniversitesi: 2029, Çağ Üniversitesi: 4658, Toros Üniversitesi: 2953).

Çalışmaya katılacak minimum örnek büyüklüğünün hesabında; $n=50499$, %95 güven aralığı, %8 prevalans, ± 1.5 hata payı ve 1.0 desen etkisi alındığında, minimum örneklem büyüklüğünün 1227 olduğu hesaplandı. Üniversitelerden çalışmaya alınacak öğrenci sayısı, üniversitelerdeki öğrenci sayısına ağırlıklandırılarak hesaplandı. Tarsus, Çağ ve Toros üniversitelerinin öğrenci sayısı az olduğu için, bu üniversitelerden alınması planlanan öğrenci sayısı hesaplanan sayının iki katı olarak belirlendi. Buna göre Mersin Üniversitesi'nden 993, Çağ Üniversitesi'nden 226, Toros Üniversitesi'nden 144 ve Tarsus Üniversitesi'nden de 98 öğrenci olmak üzere toplamda 1461 öğrencinin çalışma grubuna alınmasına karar verildi. Her üniversite çalışmaya katılacak okulları ve sınıfları rastgele belirledi. Araştırmamıza dört üniversiteden toplam 1767 kişi katılmayı kabul etti. 20 kişi araştırmaya katılmayı reddetti.

Çalışmanın bağımlı değişkeni; Son bir yılda ve son bir ayda uyuşturucu ya da uyarıcı bir madde kullanma durumu, bağımsız değişkenleri ise çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ile ebeveynlerine ait özellikler olarak belirlendi.

Çalışmada kullanılacak veri formunun hazırlanması için literatür taraması yapıldı. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında, iki bölümden oluşan bir veri formu hazırlandı. Birinci bölümde öğrencinin yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aylık harcaması ve ebeveyni ile ilgili sosyodemografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise, uyuşturucu madde kullanımıyla ilgili bilgiler yer almaktadır. 29 sorudan oluşan veri formunun pilot çalışması Mersin Üniversitesi'nin çalışmaya katılmayacak olan bir bölümünde yapıldı.

Araştırmanın verileri 15 Mart- 15 Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya alınacak okul ve sınıflar rastgele belirlendikten sonra, araştırmacılar bu sınıflara giderek öğrencilere çalışma hakkında bilgi verdi. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere veri formu dağıtılarak, veri formlarının kendileri tarafından doldurulması istendi. Veriler bilgisayara girildikten sonra veri kontrolü gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Sürekli veriler normal dağılıma uygun olmadığı için Medyan (Minimum- Maximum) olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise sayı ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen tek değişkenli sürekli verilerde grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında kıkare ve Fischer' s kesin testi kullanılmıştır. Risk faktörlerinin belirlenmesinde Binary Logistik regression Modeli kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 905'i (%52.3) erkek ve yaş ortancası 21.0 (18-52) olan toplam 1767 kişi katılmıştır. Katılımcıların %63.0'ının Mersin Üniversitesi öğrencisi, %32.8'nin 1. Sınıf ve %50.8'inin de Eğitim ve Sosyal Bilimlerde eğitim gördüğü tespit edildi. Öğrencilerin %8.3'ünün sınıf tekrarı yaptığı, %86.2'sinin anne- babasının sağ ve beraber yaşadığı, %13.2'sinin gelir getirici bir işte çalıştığı saptandı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların 558'inin (%32.3) aktif sigara içicisi ve 678'inin de (%39.0) aktif alkol içicisi olduğu tespit edildi. Öğrencilerin 120'sinin (%6.8) hayat boyunca, 77'sinin de (%4.4) son bir yılda en az bir kere uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı, saptandı. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmaya başlama yaş ortancasının 18.0 (5-27) olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılanların %22.8'i uyuşturucu ve uyarıcı maddeye ulaşmanın imkânsız olduğunu bildirirken, %15.1'i de uyuşturucu ve uyarıcı maddelere ulaşımın çok kolay olduğunu bildirmektedir. (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanım durumu

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Sigara kullanma durumu		
Hiç sigara içmemiş	1038	60.0
Sigara içmiş, bırakmış	133	7.7
Aktif sigara içicisi	558	32.3
Toplam	1729	100.0
Alkol kullanma durumu		
Hiç alkol içmemiş	818	47.1
Alkol içmiş, bırakmış	242	13.9
Aktif alkol içicisi	678	39.0
Toplam	1738	100.0
Hayat boyu uyuşturucu kullanma durumu		
Evet	120	6.8
Hayır	1647	93.2
Toplam	1767	100.0
Son bir yılda uyuşturucu madde kullanım durumu		
Evet	77	4.4
Hayır	1690	95.6
Toplam	1767	100.0
Maddeye ulaşım durumu		
İmkânsız	397	22.8
Çok zor	92	5.3
Oldukça zor	107	6.1
Kolay	261	15.0
Çok kolay	264	15.1
Bilmiyorum	624	35.8
Toplam	1745	100.0
Çevresinde madde kullanan bir kişinin olması		
Evet	424	24.4
Hayır	1315	75.6
Toplam	1739	100.0
Toplam	1764	100.0

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hayat boyu madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin analizi yapıldığında cinsiyet ($p<0.001$), üniversite ($p=0.041$), dönem tekrarı yapma durumu ($p<0.001$), kiminle yaşadıkları ($p<0.001$), gelir getirici işte çalışma durumu ($p<0.001$), aile bilgisi durumu ($p=0.003$), anne eğitim durumu ($p=0.035$), çevresinde madde kullanan arkadaş varlığı ($p<0.001$) ile anlamlı bir fark tespit edildi. Aktif sigara içicisi olduğunu belirtenler, hiç sigara içmemiş veya içmiş, bırakmış olan kişilere göre uyuşturucu madde kullanımı anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Halen alkollü içki içenlerin, hiç içmeyenlere veya içip bırakanlara göre uyuşturucu madde kullanımı anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullanan katılımcıların yaş ortancası ve ortalama aylık harcamalarının diğer gruptan daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ve alkole başlama yaşının kullanmayan öğrencilerden daha düşük ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.001$).

Araştırmamıza katılan öğrencilerde son bir yılda madde kullanımı ile ilişkili faktörler değerlendirdiğinde; cinsiyet ($p=0.001$), üniversite ($p=0.019$), dönem tekrarı yapma durumu ($p=0.003$), kimle yaşadığı ($p<0.001$), gelir getirici işte çalışma durumu ($p<0,001$), aile durumu ($p<0,001$), çevresinde madde kullanan arkadaş varlığı durumu ($p<0,001$), sigara kullanım durumu ($p<0,001$), alkol kullanım durumu ($p<0,001$) arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

Son bir yılda uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin yaş ortancası 22.0 (19-34), kullanmayanlara 21.0(18-52) göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0.002$). Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin ortalama aylık harcama miktarı, kullanmayanlara göre yüksektir ($p<0.001$). Uyuşturucu kullanan katılımcıların sigaraya ($p=0.013$) ve alkole başlama yaşı ($p=0.003$), kullanmayanlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Tekli analizlerde hayat boyu uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili anlamlı sonuç bulunan değişkenler lojistik regresyonda analiz edildiğinde; öğrencilerin çevresinde uyuşturucu madde kullanan arkadaş varlığının hayat boyu uyuşturucu madde kullanma riskini 10.5 kat ($p<0.001$), aktif sigara içicisi olanların ve bırakanların sırasıyla 4.7 kat ($p<0.001$) ve 3.3 kat ($=0.009$), halen alkol içicisi olanların ve bırakanların da sırasıyla 13.3 kat (<0.001) ve 6.7 kat ($p=0.005$) artırdığı saptandı ($p<0.001$) (Tablo 2).

Son bir yılda uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkili faktörler lojistik regresyonda analiz edildiğinde; arkadaşlarıyla beraber yaşama durumunun yalnız yaşama durumuna göre uyuşturucu madde kullanım riskini 3 kat ($p=0.03$), aile ile yaşama durumuna göre de 3 kat ($p=0.003$), öğrencilerin anne ile babalarının ayrı olması; anne ile babanın beraber olması durumuna göre uyuşturucu madde kullanma riskini 2.64 kat arttırdığı tespit edildi ($p=0.01$, Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Hayat boyunca ve son bir ayda en az bir kez uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıma ile ilişkili risk faktörleri

Değişkenler	Hayat Boyu Madde Kullanma			Son Bir Yılda Madde Kullanma		
	OR	p	%95 CI	OR	p	%95 CI
Çevrede madde kullanan arkadaş varlığı	1.00	<0.001	6.11-18.22	1.00	<0.001	6.13-26.33
Hayır	10.55			12.71		
Evet						
Sigara içmeyen	1.00			1.00		
Sigara içmeyi bırakanlar	3.36	0.009	1.35-8.35	1.61	0.47	0.43-6.04
Aktif sigara içicisi	4.78	<0.001	2.49-9.17	5.11	<0.001	2.25-11.58
Alkol içmeyen	1.00		1.77-25.76	1.00		
Alkol içmeyi bırakanlar	6.76	0.005	3.92-45.56	3.67	0.13	0.68-19.79
Aktif alkol içicisi	13.36	<0.001		10.38	0.002	2.38-45.29
Anne eğitim durumu						
Okuryazar değil	1.00	0.01	0.15-0.80			
Okuryazar-ilkokul	0.35	0.15	0.21-1.28			
Ortaokul	0.53	0.03	0.17-0.95			
Lise	0.40	0.45	0.26-1.81	-	-	-
Üniversite ve üzeri	0.69					
Kimle yaşadığı						
Arkadaş	1.00	0.02	0.24-0.91	1.00	0.31	0.31-1.45
Yurt	0.47	0.04	0.16-0.96	0.68	0.03	0.09-0.93
Yalnız	0.39	0.001	0.22-0.69	0.29	0.003	0.13-0.66
Aile	0.39			0.29		
Aile durumu						
Anne- baba sağ, birlikte	-	-	-	1.00	0.01	1.18-5.90
Anne- baba sağ, ayrı				2.64	0.76	0.35-4.16
Diğer				1.20		
Çağ Üniversitesi				1.00		
Mersin Üniversitesi	-	-	-	6.27	0.02	1.29-30.44
Tarsus Üniversitesi				4.81	0.07	0.86-26.75
Toros Üniversitesi				2.63	0.30	0.41-16.59

TARTIŞMA

Mersin'de üniversite öğrencilerinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma yaygınlığı ile ilgili çalışmalardan biri Tot ve arkadaşları⁵ tarafından 2004 yılında yapılan ve ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerini kapsayan bir çalışmadır. Bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında hayat boyu ve aktif esrar kullanma prevalansı %4.7 ve %1.1 olduğu belirtilmiştir. Bu oranların sırasıyla diğer madde kullanımında %3.9 ve %0.8, uçucu madde kullanımında ise %5.0 ve %0.9 olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda hayat boyu uyuşturucu madde kullanım prevalansının %1.8-13.4 arasında değiştiği rapor edilmektedir.^{4,7,8} Çalışmamızda üniversite öğrencileri arasında hayat boyu uyuşturucu madde kullanım prevalansının %6.8 ve en fazla kullanılan uyuşturucu maddenin de esrar olduğu tespit edilmiştir. Diğer çalışmalarla kıyaslanınca Mersin'de üniversite öğrencileri arasında uyuşturucu madde kullanımının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Esrar kullanımı hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda en fazla kullanılan uyuşturucu madde olması, esrarın kolay ulaşılabilir ve ucuz olmasıyla ilişkili olabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Dayı ve ark.⁹ tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada erkek olmanın, yalnız yaşamının ve çevresindeki arkadaşlarda uyuşturucu madde kullanmanın uyuşturucu madde kullanım riskini artırdığı bildirilmektedir. Atlam ve ark.⁴, Koca ve ark.⁶ ve Yalçın ve ark.¹⁰ tarafından yapılan çalışmalarda erkeklerde yaşam boyu madde kullanım prevalansının erkeklerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak cinsiyetin üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımı ile bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Koca ve ark.⁶ çalışmasında madde kullanımı mevcut olan katılımcıların arkadaşlarında ve ailelerinde uyuşturucu madde kullanım durumunun daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da çevresindeki arkadaşlarda uyuşturucu madde kullanan birisinin olması hem hayat boyu hem de son bir yıldır uyuşturucu madde kullanımını artıran bağımsız bir değişken olarak tespit edilmiştir.

Atlam ve ark.⁴ ebeveynlerinde boşanma öyküsünün olmasının yaşam boyu madde kullanma riskini artırdığını bildirmektedir. Yalçın ve ark.¹⁰ da ebeveynleri ayrı yaşayan ya da boşanmış olanlarda hayat boyu madde kullanım riskinin daha yüksek olduğunu rapor etmektedir. Çalışmamızda da ebeveynleri ayrı yaşayan öğrencilerde madde kullanma riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ebeveynlerin çocuk üzerindeki kontrolünün düşmesiyle açıklanabilir.

Yalçın ve ark.¹⁰ halen sigara ve alkol kullanıyor olmanın madde kullanma riskini artırdığını bildirmektedir. Çalışmamızda da sigara ve alkol içmenin yaşam boyu ve son bir yılda uyuşturucu madde kullanımını artırdığı saptanmıştır. Bu beklenen bir sonuç olup, sigara ve alkol kullanımının uyuşturucu madde kullanma riskini artırdığını göstermektedir. Ayrıca bu sonuç. Bağımlılığın bir davranış kalıbı olduğunu ve uyuşturucu madde kullananların diğer maddeleri de daha fazla kullandığını desteklemektedir.

Sonuç olarak Mersin’de üniversite öğrencilerinde Hayat boyu ve son bir yılda uyuşturucu madde kullanım prevalansının sırasıyla %6.8 ve %4.4 olduğu tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanımı ile öğrencinin çevresinde uyuşturucu madde kullanan bir arkadaşının olması, sigara ve alkol içmesi, ebeveynlerinin ayrı yaşamaları ve arkadaşlarıyla beraber barınmanın uyuşturucu madde kullanımını artırmayla ilişkili bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu ile mücadelede belirlenen risk gruplarında olan öğrencilere öncelik verilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- 1- Akın L. Bölüm 9 Adolesan Sağlığı Ed. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. I. Cilt. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları,2015: 486-537
- 2- Mozafarinia R, Assarian M, Ziaaddini A. Prevalence of Substance Abuse among Students of Tehran University of Medical Sciences, Iran Addict Health, Spring 2017; 9(2): 103-109
- 3- 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.
- 4- Atlam D H, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri Dergisi 2017;20:161 DOI: 10.5505/kpd.2017.88598

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

5-Tot Ő, Yazıcı A, Yazıcı K, Erdem P, Bal N, Metin Ö. Mersin’de ergenler arasında sigara, alkol ve yasa dışı madde kullanım oranlarının yaygınlığı: ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin karşılaştırılması. New Symposium 2004; 42:77-81.

6-Koca B, Oğuzöncül A.F. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi Kocaeli Tıp Dergisi 2015; 4;2:4-13

7- Altıntaş H, Temel F, Benli E, Çınar G, Gelirer Ö, Gün A ve diğerleri. Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Bilgi, Görüş Ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 3, 107-114

8-Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011; 9:33-44.

9-Dayı A, Güleç G, Mutlu F. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015; 28:309-318

10-Yalçın M, EŐsizoęlu A, Akkoç H, YaŐan A, Güręen F. Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2009; 12:125-133.

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE OBEZİTE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Şirin Gedik¹, Hatice Şimşek Keskin¹, Osman Tolga İnce²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: İnternet bağımlılığı, internetin fazla kullanım arzusunun önüne geçilememesi, internete ayrılan sürenin farkında olunmaması ve internete girme süresinin artışı ve kişinin iş, aile, sosyal hayatının giderek bozulması olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılarında psikolojik, sosyolojik olumsuzlukların yanında görülen düzensiz beslenme alışkanlığı ve sedanter davranış nedeniyle obezite riski artmaktadır. Bu çalışmada 2018-2019 eğitim yılında İzmir'in Balçova İlçesi'ndeki bir lisenin 9-10-11. sınıftaki öğrencilerinde internet bağımlılığı ile obezite ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim yılında İzmir'in Balçova İlçesi'ndeki bir lisenin 9-10-11. sınıfındaki 461 öğrenci oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken obezite varlığıdır ve ölçümler yapılarak hesaplanan BKİ'ye bağlı persentillere göre belirlenmiştir. Bağımsız değişken olan internet bağımlılığını belirlemek için İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Young (1996) tarafından geliştirilen ölçek Bayraktar F. (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte 80-100 puan alanlar internet bağımlısı, 51-79 puan arası alanlar sınırlı semptom gösterenler, 50 puan ve altı alanlar semptom göstermeyenler olarak tanımlanmıştır. Olası karıştırıcı etmenler yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, beslenme özellikleri, fiziksel aktivite durumu, ailede obezite varlığı, uyku düzenidir. Öğrencilerden 391'ine ulaşılmıştır (Ulaşma oranı %84.8). Öğrencilere veri toplama formları dağıtılmış ve araştırmacı tarafından formun nasıl uygulanacağı açıklanarak 20 dakika sürede doldurmaları istenmiştir. Boy ve kilo ölçümleri beden eğitimi öğretmenleri tarafından yapılarak anket formlarına kaydedilmiştir. Tanımlayıcı veri yüzde dağılımları ve ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Nedensel analizlerde bağımlı Ki kare ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve ailelerden izin alınmıştır. Çalışmanın Etik Kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 15.9±0.8 (15-17), %53.5'i kızdır. Öğrencilerin %51.2'si düzenli spor yapmaktadır, %13.6'sının ailesinde obez birey vardır. Öğrencilerin %30.2'si ayda birden fazla fast food tüketmektedir. Öğrencilerin %69.9'u öğün atlamakta ve en sık atlanan öğün sabah öğünüdür (%29.4). Öğrencilerin %63.3'ü internet kullanırken besin tüketmektedir. Öğrencilerin persentile göre %12.8'i fazla kilolu, %10'u obezdir. İnternet bağımlılığı ölçeğine göre öğrencilerin %81.3'ü semptom göstermezken, %18.2'si sınırlı semptom göstermiş, %0.5'i internet bağımlısıdır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki bulunan (cinsiyet, ailede obezite varlığı, abur cubur tüketme) değişkenlere göre düzeltme yapıldığında internet bağımlısı olmayanlara göre internet bağımlısı-sınırlı semptom gösterenlerde fazla kilolu- obez olma riski 9.2 kat anlamlı olarak fazladır (OR=9.191, p<0.001, %95GA= 4.903-17.229).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı obezite için bir risk oluşturmaktadır. Obeziteyi önlemede aileler ve okul yönetimleri ile işbirliği içinde ergenlerin internette geçirdikleri süre kısıtlanmalı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencisi, internet bağımlılığı, obezite

GİRİŞ

İnternet bağımlılığı genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internette geçirilen süreye gittikçe daha fazla ihtiyaç duyulması, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kaldığında aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir. Uluslararası literatüre ilk kez “internet bağımlılığı (internet addiction)” olarak giren internet bağımlılığı kavramı daha sonraki zamanlarda farklı araştırmacı ve klinisyenler tarafından farklı şekillerde adlandırılmıştır. Bu kavramlar “internet bağımlılığı (internet dependency)”, “patolojik internet kullanımı (pathological internet use)”, “problemlili internet kullanımı (problematic internet use)”, “aşırı internet kullanımı (excessive internet use)”, “internet istismarı (internet abuse)”, “internet bağımlılığı bozukluğu (internet addiction disorder)” vb. şekillerde kullanılmaktadır. DSM-5 bölüm 3’te internet aşırı kullanım sorununun resmi bozukluk tanımı için daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır ve bu tanımlama, “İnternet kullanımı oyun oynama bozukluğu (Internet use gaming disorder)” şeklinde yer almaktadır.¹

Araştırmalarda internet bağımlılığı ile ilgili belirtildiği üzere çok sayıda ölçek geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Ancak farklı ölçütlerle de olsa bugüne kadar yapılan çalışmalar internet bağımlılığı yaygınlığının %0.3-38 arasında değiştiğini göstermektedir. Genel olarak erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülmekte ve internetin problemlili kullanımına genç popülasyonda daha çok rastlanmaktadır. Bilgisayar ve internet kullanımı oranlarının en fazla olduğu yaş grubu 16-24’tür. Bu durum özellikle bu yaş grubunda yer alan lise ve üniversite öğrencilerini etkilemektedir. Öğrencilere internete ücretsiz ulaşabilecekleri ortamın sağlanmış olması ve bu kaynaklara ulaşımın kolay olması sonucunda öğrenciler sanal ortamda daha fazla zaman harcamaktadır. Birçok eğlence kaynağına erişimin gençlerde heyecan yaratması onların internete ayırdıkları zamanı artırmaktadır. Ergenler interneti çok sık kullanmaları nedeniyle ve henüz psikolojik olgunluğa erişemedikleri için, internet bağımlılığı geliştirme açısından potansiyel bir gruptur. Kimlik kazanma sürecinde zorlanan ergenler, interneti gerçek yaşam sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olarak görmeye başlayabilmektedirler. Yapılan araştırmalar çoğunlukla ergenlerin interneti, iletişim ve eğlenme amacı ile kullandığını, bunu bilgi arama amacının takip ettiğini göstermektedir.^{2,3} Çocuklar ve gençlerde, kontrolsüz ve uzun süre internet kullanımının fiziksel, bilişsel, sosyal ve davranışsal birtakım etkileri vardır. İnternet bağımlılığı olan ergenlerde düzensiz yeme alışkanlığı, sedanter davranış, fiziksel aktivite eksikliği ile öz-değerlendirme ve kişilerarası iletişim bozukluğu görülür. Özellikle düzensiz yeme alışkanlığı ve sedanter davranış nedeniyle ergenlerde internet bağımlılığı obeziteye yol açabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bu çalışmanın amacı İzmir İli Balçova ilçesindeki bir lisede 2018-2019 yılında öğrenim gören öğrencilerde internet bağımlılığı ile obezite ilişkisinin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim yılında İzmir'in Balçova İlçesi'ndeki bir lisenin 9-10-11. sınıfındaki 461 öğrenci oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken obezite varlığıdır ve ölçümler yapılarak hesaplanan Beden Kütle İndeksine (BKİ) bağlı persentillere göre belirlenmiştir. Bu değerlere göre; 5 persentil altı çok zayıf, 5 persentil ile 15 persentil arası zayıf, 15 persentil ile 85 persentil arası normal, 85 persentil ile 95 persentil arası kilolu, 95 persentil ve üzeri obez olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişken olan internet bağımlılığını belirlemek için İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Young (1996) tarafından geliştirilen ölçek DSM-IV'ün "Patalojik Kumar Oynama" ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulan "Tanı Anketi" daha sonra geliştirilmiş ve 20 soruluk bir "İnternet Bağımlılık Ölçeği" oluşturulmuştur. Bayraktar F. (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Likert tipi bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan hiçbir zaman/nadiren/arada sırada/Çoğunlukla/Çok sık/Devamlı seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. Ölçekte 80-100 puan alanlar internet bağımlısı, 51-79 puan arası alanlar sınırlı semptom gösterenler, 50 puan ve altı alanlar semptom göstermeyenler olarak tanımlanmıştır. Olası karıştırıcı etmenler yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, beslenme özellikleri, fiziksel aktivite durumu, ailede obezite varlığı, uyku düzenidir. Tanımlayıcı değişkenler bilgisayar ve internet kullanım özellikleridir. Öğrencilerden 391'ine ulaşılmıştır (Ulaşma oranı %84.8). Öğrencilere veri toplama formları okulun rehberlik saati dersinde dağıtılmış ve araştırmacı tarafından formun nasıl uygulanacağı açıklanarak 20 dakika sürede doldurmaları istenmiştir. Beden eğitimi öğretmenleri tarafından ölçülen boy ve kilo değerleri anket formlarına kaydedilmiştir. Tanımlayıcı veri yüzde dağılımları ve ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Nedensel analizlerde bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi belirlemede Ki kare Analizi ve Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma, araştırmacını kendi imkanlarıyla karşılanmış olup araştırmacıyı destekleyen herhangi bir kuruluş ve araştırma fonu olmamıştır. Araştırma için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve ailelerden izin alınmıştır. Çalışmanın Etik Kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

BULGULAR

İzmir'in Balçova İlçesi'ndeki bir lisenin 9-10-11. sınıfında 2018-2019 eğitim yılında öğrenim gören 391 öğrencinin verisi sunulmuştur. Katılımcıların ortalama yaşı 15.9±0.8 (15-17), %53.5'i kızdır. Öğrencilerin ortalama yaşı 15.9±0.8 (15-17), %53.5'i (n=209) kızdır. Çoğunluğunun annesi lise mezunu (%40.2) ve ev kadınıdır (%58.1). Çoğunluğunun babası lise mezunu (%42.5) ve memur-işçidir (%40.9). Öğrencilerin %67.5'inin geliri giderlerine eşittir. Öğrencilerin %51.2'si düzenli spor yapmaktadır, %13.6'sının ailesinde obez birey vardır. Öğrencilerin %30.2'si ayda birden fazla fast food tüketmektedir. Öğrencilerin %69.9'u öğün atlamakta ve en sık atlanan öğün sabah öğünüdür (%29.4). Öğrencilerin %63.3'ü internet kullanırken besin tüketmektedir. Öğrencilerin %96.9'u (n=379) bilgisayar kullanmayı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bilmekte, %98.7'si (n=389) internete bağlanabilmektedir. Çoğunluğu internete günde birkaç kez (%62.9) girmekte ve yine çoğunluğu internete en çok akşam saatlerinde (%66.0) bağlanmaktadır. İnternete en çok sosyal ağlar (%62.7), sohbet etme (%60.6), müzik ve video indirme (%59.1) amacıyla bağlanılmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu internete hafta içi ve hafta sonu 120 dakika ile 239 dakika arasında bağlanmıştır. Öğrencilerin interneti kullanım süresi ortalama hafta içi 236.5 ± 162.7 (0-1080), hafta sonu 312.1 ± 213.9 (10-1200)'dur. Öğrencilerin %51.7'si uykularının düzenli olduğunu bildirmiştir. Günlük ortalama uyku süresi 7.3 ± 1.4 (5-12)'tür.

Öğrencilerin persentile göre %12.8'i fazla kilolu, %10'u obezdir. İnternet bağımlılığı ölçeğine göre öğrencilerin %81.3'ü semptom göstermezken, %18.2'si sınırlı semptom göstermiş, %0.5'i internet bağımlısıdır.

Öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerinden yaş, sınıf, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın işi ve aileye ilişkin gelir-gider durumu fazla kilolu- obez olmayı anlamlı olarak etkilememektedir ($p > 0.05$). Öğrencilerin uyku düzeni, düzenli spor yapma durumu, öğün atlama durumu, fast food tüketim sıklığı, obezite varlığını anlamlı olarak etkilememektedir ($p > 0.05$). Fazla kilolu- obez olan ve olmayan öğrenciler arasında ortalama uyku süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p = 0.257$).

Erkeklerde kızlara göre fazla kilolu- obez olma durumu anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0.001$). Ailede obez birey olanların olmayanlara göre fazla kilolu- obez olma durumu anlamlı olarak daha fazladır ($p = 0.005$). Sınırlı semptom gösteren-internet bağımlısı olanlar olmayanlara göre fazla kilolu- obez olma durumu anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0.001$).

Tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki bulunan (cinsiyet, ailede obezite varlığı, abur cubur tüketme) değişkenlere göre düzeltme yapıldığında internet bağımlısı olmayanlara göre internet bağımlısı-sınırlı semptom gösterenlerde fazla kilolu- obez olma riski 9.2 kat anlamlı olarak fazladır (OR=9.191, $p < 0.001$, %95GA= 4.903-17.229).

TARTIŞMA

İzmir İli Balçova ilçesindeki bir lisede 2018-2019 yılında öğrenim gören öğrencilerde internet bağımlılığı ile obezite ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin %0.5 internet bağımlısı olarak bulunurken, sınırlı semptom gösterenler %18.2 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı sıklığı çok farklı bulunmuştur. Bunun en önemli nedenleri farklı ölçüm araçlarının kullanılması ve çalışmanın yapıldığı bireylerin yaş gruplarının ve özelliklerinin farklı olmasıdır. Yurtdışında ergenlerde yapılan çalışmalarda internet bağımlılığını; YoungİBT ile Whang ve ark. Kore'de %3.5, Leung Çin'de 16-24 yaş arası bireylerde %38, Johansson ve Gotestam Norveç'te 12-18 yaş arası gençlerde %2, Pallanti ve ark. İtalya'da %5.4; anket sorularıyla Niemi ve ark. İngiltere'de öğrencilerde %18; Chen İBT ile Kei Mak ve ark. Hong Kong'da öğrencilerde %18, Kompulsif İBT ile Kuss ve ark. Hollanda'da öğrencilerde %3.7 bulmuşlardır.⁴

Türkiye'de yapılan çalışmalardan Doğan'ın çalışmasında 12-18 yaş grubunda internet bağımlılığı yaygınlığı %12.6; Şahin'in ilköğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerindeki çalışmasında internet bağımlılığı %1.3, sınırdan-olası bağımlılık oranı %14.2'dir.^{5,6}

Çalışmamızda internet bağımlılığı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar başka çalışmalarda da elde edilmiştir. Çin'de ortaokul

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencilerinde yapılan bir çalışmada; internet bağımlısı olan öğrencilerin, olmayanlara göre obezite oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ve internet bağımlılığının, ergenlerde obezite için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.⁷ Hem Mota ve ark., hem de Tammelin ve ark. internet ve bilgisayarın aşırı kullanımının, yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.^{8,9} Başka bir çalışmada lise öğrencilerinde BKİ değerleri ile internet bağımlılığı ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup internet bağımlılığı düzeyinin normal kilolu olan bireylerde diğer bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.¹⁰ Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişkinin nedeni olarak; ilk olarak her gün uzun süre internette geçirilen zaman ve bu nedenle yapılamayan fiziksel aktivite; ikincisi internet bağımlısı olan kişilerde görülen düzensiz ve besleyici değeri olmayan atıştırmalıkların tüketilmesi; üçüncü olarak da internet bağımlılarının uyku düzensizliği yaşamaları olarak düşünülmüştür.⁷

Tanı koyma ile ilgili güçlükler ve tanısal araçların farklılığından dolayı internet bağımlılığının prevalansı üzerine olan bilgiler sınırlıdır. Durumun tanımlanması, isimlendirilmesi ve sınıflandırılmasına ilişkin uzlaşının olmaması, araştırmacıların farklı değerlendirme araçları geliştirmelerine yol açmıştır. Değerlendirme farklılıkları, aynı zamanda hem farklı ülkelerde, hem de aynı ülkede farklı araçlarla yapılan araştırmalarda birbirinden farklı yaygınlık oranları saptanmasına neden olmuştur. Değerlendirme farklı araçların kullanılması çalışma sonuçlarının karşılaştırılması açısından kısıtlılık oluşturmaktadır.

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı da Balçova'nın yalnızca bir lisesinde yapılmış olması ve bu nedenle sonuçlarının ancak bu liseye genellenebilir olmasıdır. Ayrıca çalışmanın kesitsel tipte planlanmış ve yapılmış olmasından dolayı obezite ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki kısıtlılık içermektedir.

Belirtilen kısıtlılıklarına karşın lise öğrencilerinde internet bağımlılığının obezite için risk oluşturduğunun ortaya konması bu risk etmenine tekrar dikkat çekmek açısından önemlidir. Elde edilen sonuçlar okul yönetimi ile paylaşılacak okul yönetimi ve aileler ile birlikte bu risk etmenine ilişkin girişim planlanması önerilecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin olması çok önemli sağlık sorunu olan bu hastalıklarla mücadelede önemli bir sonuçtur. Obeziteyi önlemede aileler ve okul yönetimleri ile işbirliği içinde ergenlerin internette geçirdikleri süre kısıtlanmalı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Günüş S, Kayrı M. Türkiye'de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010;39:220-32.
2. Turan RT. Başkent Üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2015.
3. Karayağız Muslu G, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(5):445-50.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. Bozkurt H, şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. Journal of Contemporary Medicine 2016;6(2):1-13.
5. Doğan A. İnternet bağımlılığı yaygınlığı. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
6. şahin M. İlkğretimokulu ğrencilerindeki internet bağımlılığı. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbül, 2011.
7. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. Obesity 2014; 22(2):482-7.
8. Mota J, Ribeiro J, Santos MP et al. Obesity, physical activity, computer use, and TV viewing in Portuguese adolescents, Pediatric Exercise Science 2006;17:113-21.
9. Tammelin T, Ekelund U, Remes J, et al. Physical activity and sedentary behaviors among Finnish youth. Medicine and Science in Sports and Exercise 2007;39:1067-74.
10. Yıldırım M.S. Ergenlerde internet bağımlılığının obezite ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi. İstanbül Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbül, 2016.

İZMİR’İN BAZI İLÇELERİNDE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN EĞİTİMİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ İLE İLGİLİ RİSK ALGISINA ETKİSİ

Işık Top¹, Aylin Şimşek², Burcu Kendirli³, Özlem Aygün⁴, Ayşe Gülgün Neyman⁵, Fatma Alpay⁵, İsmail Bingöl⁶, Raika Durusoy⁷, Hatice Şimşek², Oğuz Kılınç⁸, Türkan Günay²

¹ Marmaris İlçe Sağlık Müdürlüğü, Muğla

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

³ Merkez İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş

⁴ Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir

⁵ İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir

⁶ İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İzmir

⁷ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

⁸ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı, İzmir’deki bazı ilçelerde seçilmiş kamuya ait okullardaki 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin akran eğitimi ile tütün ürünlerine ilişkin risk algısındaki değişimi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu girişim araştırması, İzmir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İle İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir İl Tütün Kontrol Kurulu arasında imzalanan “Tütün Kontrolünde Akran Eğitimi Projesi” Ortaklık ve İşbirliği Protokolü kapsamında planlanmıştır. Bu protokole göre 2015-2017 yılları arasında İzmir’deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde seçilmiş kamuya ait yirmi ortaokulda, 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden oluşturulan akran eğitimcisi grubuyla, proje ekibince hazırlanan 2 yıllık plana göre akran eğitimi uygulanarak tütün konusunda risk algısındaki değişim belirlenmiştir. Başlangıçta belirlenen 20 okuldan 8 okulda proje etkinlikleri planlandığı şekilde yürütülmüş, 12 okulda yürütülemediği. Araştırmanın bağımlı değişkeni tütün ürünlerine ilişkin risk algısı, bağımsız değişken akran eğitimidir. Risk algısı puanının yüksek oluşu risk farkındalığının iyi olduğunu göstermektedir. Akran eğitimi uygulayan okullarla uygulamayan okullar arasında risk algısı farkını incelemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Başlangıçta öğrencilerin tütün risk algısı puanı ortancası akran eğitimi planlandığı şekliyle uygulayan okullarda 11.0(4-14), uygulamayan okullarda 11.0(1-14) olarak bulunmuştur. Başlangıçta okullar arasında tütün risk algısı açısından anlamlı fark yoktur(p=0.197). İki yıl sonra yapılan değerlendirmede öğrencilerin risk algısı puanı ortancası, akran eğitimi planlandığı şeklinde uygulayan okullarda 10.0(3-14), uygulamayan okullarda 9.0(1-14) olarak bulunmuştur. Akran eğitimi uygulayan okullardaki risk algısı puanı, uygulamayan okullardaki risk algısı puanına göre anlamlı olarak yüksektir(p=0.009).

Sonuç ve Öneriler: Tütüne ilişkin risk algısının yaş arttıkça olumsuz yönde etkilenmektedir. Ancak bu etkinin akran eğitimi uygulanan grupta daha az olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonucunda akran eğitimi uygulayan okullardaki öğrencilerde risk algısı puanı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

daha yüksek bulunmuştur. Akran eğitimi okul çocuklarının tütün ve tütün ürünlerinden korunmasında etkili bir yöntemdir. Ancak tek başına yeterli değildir.

Anahtar Kelimeler: akran, tütün, risk algısı, öğrenci

GİRİŞ VE AMAÇ

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 Türkiye verilerine göre ülkemizde 19.2 milyon kişi halen tütün ürünü kullanmaktadır (%31.6). 15-34 yaş arasındaki tütün kullananların %15'i her gün kullanıma 15 yaş altında başlamışlardır. Kullanıma 18 yaş ve altında başlayan yüzdesi 57,5'dir. Ortalama başlama yaşı 17'dir¹. Çocuk ve gençlerde tütün ve tütün ürünü kullanımını tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Halk sağlığı bakış açısı ile çocukların tütün ürünleri ile karşılaşmasını engellemek tütün ile mücadelede birincil koruma olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle tütün ürünleri ile karşılaşmadan önce çocuklara yapılan girişimler tütünle mücadelede oldukça önemlidir. Bu araştırmanın amacı, İzmir'deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde seçilmiş kamuya ait okullardaki 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin akran eğitimi ile tütün ürünlerine ilişkin risk algısındaki değişimi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma girişim araştırmasıdır. İzmir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İle İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir İl Tütün Kontrol Kurulu arasında "Tütün Kontrolünde Akran Eğitimi Projesi" Ortaklık ve İşbirliği Protokolü kapsamında 2015-2017 yılları arasında yapılmıştır. Araştırma grubu; İzmir'deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde seçilmiş kamuya ait yirmi ortaokulda 5. ve 6. sınıf öğrencileridir.

Girişim: Her okulda 20 gönüllü öğrenci akran eğitimcisi (toplamda 400 öğrenci) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin okuldaki etkinliklerinde desteklemek için bir rehberlik öğretmeni ve proje ekibinden bir kişi görev almıştır. Rehberlik öğretmenleri proje ekibi tarafından yapılan bir günlük bir eğitim ile tütün ve zararları, yasalar konusunda bilgilendirilmiş, ayrıca akran eğitimcisi olacak öğrencilere yapılacak eğitim sunumları birlikte hazırlanmıştır. Yıl boyunca okulda öne çıkacak aylık etkinlikler belirlenmiştir. Ardından okulların destekleyicisi olan proje ekibi üyeleri tarafından okullarda akran eğitimcilerinin eğitimleri yapılmıştır. Proje ekibi aylık ziyaretlerle okuldaki çalışmalarını desteklemişlerdir. Her yıl 31 Mayıs etkinliği olarak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nde kurum yöneticilerinin de katıldığı toplantılar yapılarak okulların yıl içinde yaptıklarının sunumu sağlanmıştır. Bu toplantılara proje okullarından bir rehberlik öğretmeni ve 5 akran eğitimcisi öğrencinin katılması sağlanabilmiştir. Ancak 2 yıllık proje süresince bazı okullarda öğretmen ve idari kadrolarda çok sık değişiklikler yaşanmış ve bu okullarda akran eğitimi kapsamında proje ekibince belirlenen standart etkinlikler yapılamamıştır. Başlangıçta belirlenen 20 okuldan 8 okulda proje etkinlikleri planlandığı şekilde yürütülmüş, 12 okulda yürütülemediği. Proje etkinliklerinin iyi yürütüldüğü 8 okul girişim grubu, yürütülemediği 12 okul kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni tütün ürünlerine ilişkin risk algısı, bağımsız değişkeni akran eğitimidir. Risk algısını belirlemek için, Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı "Küresel Gençlik Tütün Araştırması"nın veri toplama formunda risk algısı ile ilgili belirlenmiş 14 soru

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullanılmıştır³. Veri toplama formunda yer alan 14 soru kötü risk algısı yönünde verilen yanıtlar 0 puan, iyi risk algısı yönünde verilen yanıtlar 1 puan olacak şekilde değerlendirilerek toplam risk algısı puanı 0-14 arasında olacak şekilde hesaplanmıştır. Risk algısı puanının yüksek oluşu risk farkındalığının iyi olduğunu göstermektedir. Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri yaş, cinsiyet, aile yapısı, ebeveyn eğitim, çalışma ve sigara içme durumu, gelir algısı, çevresel dumana maruziyet durumu ve aileden tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin bilgi alma durumu, tütün ve tütün ürünü kullanma, ilk tütün deneme yaşıdır. Araştırmanın başlangıcında ve 2 yılın sonunda tütün risk algısı belirlenmiştir.

Veri analizi için SPSS 15.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, yüzde dağılımları ortalama± standart sapma, ortanca(en küçük-en büyük değer) ile sunulmuştur. Risk algısı puanı normal dağılıma uymadığından akran eğitimi uygulayan okullarla uygulamayan okullar arasında tütün ürünlerine ilişkin risk algısı farkını incelemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada ilk durum saptamada 1681 öğrenciye (ulaşma oranı:%92.5), ikinci durum saptamada 1504 öğrenciye ulaşılmıştır (ulaşma oranı %82.8). Tanımlayıcı bulgular ilk durum saptamadan elde edilen sonuçları yansıtmaktadır. Öğrencilerin %50.2'ü erkek, %49.8'i kızdır. Ortalama yaş 11.5±0.7'dir(10-14). Annelerin %35.5'i, babaların %26.0'ı ilkokul mezunu ya da altı öğrenime sahiptir. Babalarının %12.0'ı, annelerin %69.4'ü düzenli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Gelir algısı çok kötü/kötü olanların oranı %3.7'dur. Öğrencilerin %86.7'si anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. Annelerin %34.2'si, babaların %53.1'i sigara içmektedir. Evin herhangi bir yerinde sigara içilme oranı %63.5'dir. Yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı %10.2, öğretmenlerin %82.9'dur. Dışarıda tütün dumanına maruziyet %51.2'dir. Öğrencilerin %7.4'ü ailesinden tütün ürünlerinin zararları ile ilgili bilgi almamıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %5.9'unun sigara, %3.6'sının nargile denediği saptanmıştır. En sık deneme nedeni merak (%76.9) olarak belirtilmiştir. İlk deneme yaşı sigarada ortalama 8.9±2.7 (3.0-12.0), nargilede ortalama 10.3±1.7 (5.0-13.0) olarak saptanmıştır.

Başlangıçta elde edilen tanımlayıcı bulgularla müdahale sonrası elde edilen tanımlayıcı bulgular karşılaştırıldığında cinsiyet, annenin çalışma durumu, evde sigara içilme durumu benzer bulunmuştur. Tanımlayıcı değişkenlerden anne ve babanın öğrenim durumu, babanın çalışma durumu, gelir algısı, kiminle kaldığı, annenin, babanın, öğretmenlerin ve yakın arkadaşlarının sigara içme durumu ile ebeveynlerin sigaranın zararlarını anlatma durumu incelendiğinde ilk ve son durum saptama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo1. Öğrencilerin tanımlayıcı bulguları

	Girişim grubu		Kontrol grubu		P
	n	%	n	%	
Cinsiyet (n=1656)					
Erkek	361	51.8	471	49.1	0.282
Kız	336	48.2	488	50.9	
Anne öğrenim durumu (n=1658)					
Okuryazar değil	28	4.0	76	7.9	<0.001
Okuryazar	30	4.3	42	4.4	
İlkokul mezunu	182	26.1	231	24.0	
Ortaokul mezunu	182	26.1	194	20.2	
Lise mezunu	212	30.5	266	27.7	
Üniversite mezunu	62	8.9	153	15.9	
Baba öğrenim durumu (n=1645)					
Okuryazar değil	9	1.3	23	2.4	0.008
Okuryazar	23	3.3	46	4.8	
İlkokul mezunu	134	19.3	193	20.3	
Ortaokul mezunu	197	28.4	220	23.1	
Lise mezunu	218	31.4	268	28.2	
Üniversite mezunu	113	16.3	201	21.1	
Annenin çalışma durumu (n=1671)					
Ev kadını	440	62.5	631	65.3	0.715
İş buldukça çalışıyor	42	6.0	46	4.8	
Maaşlı, düzenli bir işte çalışıyor	164	23.3	219	22.6	
Kendi işyerinde çalışıyor	39	5.5	48	5.0	
Emekli	19	2.7	23	2.4	
Babanın çalışma durumu (n=1654)					
Çalışmıyor	24	3.5	49	5.1	0.103
İş buldukça çalışıyor	59	8.5	66	6.9	
Maaşlı, düzenli bir işte çalışıyor	406	58.5	535	55.7	
Kendi işyerinde çalışıyor	167	24.1	268	27.9	
Emekli	38	5.5	42	4.4	
Ailenin gelir durumu algısı (n=1661)					
Çok kötü	7	1.0	10	1.0	0.109
Kötü	17	2.4	28	2.9	
Orta	195	27.9	296	30.8	
İyi	334	47.8	476	49.5	
Çok iyi	146	20.9	152	15.8	
Kiminle kaldığı(n:1680)					
Anne ve babamla kalıyorum	596	84.5	860	88.2	0.229
Annemle kalıyorum	75	10.6	83	8.5	
Babamla kalıyorum	20	2.8	16	1.6	
Akrabalarımınla kalıyorum	2	0.3	2	0.2	
Diğer	12	1.7	14	1.4	
Annenin Sigara İçme Durumu (n=1679)					
Sigara içmez	419	59.4	595	61.1	0.069
Bazen sigara içer	123	17.4	161	16.5	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Her gün sigara içer	135	19.1	156	16.0	
İçiyordu, bıraktı	28	4.0	62	6.4	
Babanın Sigara İçme Durumu (n=1656)					
Sigara içmez	276	39.7	354	36.9	0.133
Bazen sigara içer	162	23.3	197	20.5	
Her gün sigara içer	204	29.3	316	32.9	
İçiyordu, bıraktı	54	7.8	93	9.7	
Evde Sigara İçme Durumu (n=1661)					
Evin hiçbir yerinde sigara içilmez.	255	36.5	351	36.4	0.480
Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir.	390	55.9	523	54.3	
Evin her yerinde sigara içilebilir(salon ve odalarda).	53	7.6	89	9.2	
Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu (n=1606)					
Hiç biri içmiyor	134	19.9	140	15.0	0.037
Çok azı içiyor	304	45.2	450	48.2	
Yaklaşık yarısı içiyor	207	30.8	291	31.2	
Hepsi ya da tamamına yakını içiyor	27	4.0	53	5.7	
Yakın arkadaşlarının sigara içme durumu (n=1669)					
Hiç Biri İçmiyor	623	89.3	875	90.1	0.762
Çok azı içiyor	64	9.2	80	8.2	
Yaklaşık yarısı içiyor	11	1.6	15	1.5	
Hepsi ya da tamamına yakını içiyor	0	0.0	1	0.1	
Ebeveynlerin sigaranın zararlarını anlatma durumu (n=1665)					
Evet	653	94.0	889	91.6	0.076
Hayır	42	6.0	81	8.4	

Proje sonunda yapılan değerlendirmede; proje etkinliklerini tam gerçekleştiren okullar girişim, gerçekleştiremeyen okullar kontrol grubu olarak seçilerek yapılan değerlendirmede; başlangıçta öğrencilerin tütün ürünlerine ilişkin risk algısı puan ortancası akran eğitimi uygulayan okullarda 11.0(4-14), uygulamayan okullarda 11.0(1-14)'dır. İki grup arasında tütün risk algısı açısından fark yoktur($p=0.197$). İki yıl sonra yapılan değerlendirmede; akran eğitimi uygulayan okullardaki öğrencilerin risk algısı puanı ortancası 10.0(3-14), uygulamayan okullardaki öğrencilerin 9.0(1-14) olarak bulunmuştur. Girişim grubundaki akran eğitiminin uygulandığı okullardaki risk algısı puanı, uygulanamayan okullardaki risk algısı puanına göre anlamlı olarak yüksektir($p=0.009$).

Tablo 2. Başlangıçta ve girişim sonrası girişim ve kontrol gruplarının risk algısı puanları

	Risk algısı puanı		P*
	Girişim grubu	Kontrol grubu	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca(min-maks)	
Başlangıçta	11.0(4-14)	11.0(1-14)	0.197
Girişim sonrasında	10.0(3-14)	9.0(1-14)	0.009

* Mann-Whitney U testi

TARTIŞMA

Bu araştırma İzmir'deki bazı ilçelerde seçilmiş kamuya ait okullardaki 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin 2 yıl süren akran eğitimi müdahalesi ile tütün ürünlerine ilişkin risk algısındaki değişimi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Öğrencilerin %51.2'si dışarıda tütün dumanına maruz kaldığını belirtmiştir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 sonuçlarına göre 13-15 yaş arası gençlerde açık alanlarda tütün dumanına maruz kalma sıklığı %54.2 bulunmuştur ve bu araştırma ile benzerdir⁴. Çalışmaya katılan öğrencilerin %5.9'unun sigara, %3.6'sının nargile denediği saptanmıştır. Yine KGTA2017'de sigara deneme sıklığı 28.0, nargile deneme sıklığı %24.6'dır. Bu çalışmada ülke genelini yansıtan KGTA'ya göre oldukça düşük sıklıkta bulunma nedeni yaş grubu olarak daha küçük öğrencilerin seçilmiş olmasıdır. Bu çalışmada akran eğitimi uygulayan grupta risk algısı puanında azalma görülmüş, ancak yine de uygulamayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tütüne ilişkin risk algısının yaş arttıkça olumsuz yönde etkilenmesi nedeniyle olabilir. Yaslı G. ve arkadaşlarının çalışmasında akran eğitiminin lise öğrencilerinde sigara içme davranışı üzerine etkili olmadığı bulunmuştur⁵. Bu farkın nedeni Yaslı ve arkadaşlarının çalışmasının daha büyük yaş grubu öğrenciler ile yapılması olabilir. Buna karşın Bilgiç'in doktora tezinde akran eğitimi sonrasında sigara içen öğrencilerin sigara kullanımı davranışı olumlu yönde değişmiştir⁶.

SONUÇ VE ÖNERİLER

19. UHSK'de sözlü bildiri olarak sunulan "İzmir İlinde Ortaokul Öğrencilerinde Tütün Ürünleri İle İlgili Risk Algısı Ve Etkileyen Etmenler" araştırmasında 6. sınıf öğrencilerinde risk algısı 5. sınıflara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur⁷. Tütüne ilişkin risk algısının yaş arttıkça olumsuz yönde etkilenmesi beklenmektedir. Ancak bu etkinin akran eğitimi uygulanan grupta daha az olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonucunda akran eğitimi uygulanan okullardaki öğrencilerde risk algısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Akran eğitimi okul çocuklarının tütün ve tütün ürünlerinden korunmasında etkili bir yöntemdir. Ancak tek başına yeterli olmamakta, öğrencilerin ve tüm toplumun bilgi düzeyinin artırılmasına, ulusal düzeyde yapılan yasal düzenlemelerle daha etkin mücadelelere gereksinim vardır. Ayrıca aile ve okul gibi tütün risk algısını etkileyen diğer etmenlerin etkisi bu çalışmada incelenmemiştir. Bu karıştırıcıları kontrol eden ileri analizler bulguların daha iyi yorumlanmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Öntaş E, Aslan D; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2016 - HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63) [Internet] <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/> Erişim:22.08.2019
2. T.C. İzmir Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü İle İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir İl Tütün Kontrol Kurulu Arasında "Tütün Kontrolünde Akran Eğitimi Projesi " Ortaklık Ve İşbirliğine İlişkin Protokol, Şubat 2015.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3. WHO report on the global tobacco epidemic 2013. http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/. Erişim tarihi: 15. 03. 2015.
4. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA 2017). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2019
5. Yaslı G, Horasan G. D, Batı H. Gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2)
6. Bilgiç N. Lise Öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi. Tez kodu: DEU.HSI.PhD-2000970024
7. Günay T, Keskin HŞ, Kendirli B. ve ark. İzmir İlinde Ortaokul Öğrencilerinde Tütün Ürünleri İle İlgili Risk Algısı Ve Etkileyen Etmenler. 19. UHSK sözel bildiri. Antalya, 2017

BİR LİSEDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERDE NOMOFOBİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEKLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özlem Çağan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Özet

Giriş ve Amaç: Nomofobi tablet, cep telefonu, bilgisayar gibi sanal haberleşmenin yapıldığı akıllı cihazların yoksunluğundan kaynaklanan, endişe ve huzursuz olma durumu ile ortaya çıkan teknoloji çağının bir hastalığı olarak günümüzde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin algılanan sosyal destekle ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmada araştırmanın evrenini, Eskişehir Eti Sosyal Bilimler Lisesinde 2018-2019 eğitim öğretim ikinci yarıyılıda kayıtlı olan 532 öğrenci, örneklemini ise ilgili lisede öğrenim gören 152 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem sayısı G*Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Buna göre %95 istatistiksel güç ve 0,05 hata payı için çalışmaya dâhil edilmesi gereken örneklem sayısı toplam 138 olarak hesaplanmıştır. Kayıp verileri önlemek amacı ile örneklemin %10'u hesaplanarak bu sayı örnekleme dahil edilmiş ve örneklem sayısı 152 olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak öğrenciler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi (Tabaka ölçütü: Eğitim gördüğü sınıf) belirlenmiştir. Çalışmaya 12. sınıflar Lisans Yerleştirme Sınavına hazırlanmaları için dahil edilmemişlerdir. Çalışmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıklarını ölçmek için Yıldırım ve ark. (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Nomofobi Ölçeği ile Eker ve ark. (1995) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizlerinde bağımsız iki örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post hoc testinden yararlanılmıştır. Ayrıca iki ölçek arasında korelasyon analizinden faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin 114'ü kız (%74.5) 38'i erkek (%24.8)'tir. Katılımcıların yaş ortalamaları 16.14 ± 1.13 ; annelerin %55.6' sı babaların %73.2'si lise ve üzeri eğitimlidir. Günlük telefon kullanım süre ortalaması 4.21 ± 1.90 saattir. Kullanım amaçlarına göre akıllı telefonu sosyal medya için kullananlar %69.7, mesajlaşmak için %43.4, konuşmak için %17.1, oyun oynamak ve mobil uygulamalar %11.8, fotoğraf çekmek için %11.2' dir. Kadın öğrencilerde, günlük akıllı telefonunu tahmini 49 kez ve üzeri kontrol edenlerde, uyumadan önce kontrol edenlerde, uyanır uyanmaz kontrol edenlerde, şarj cihazını yanında taşıyanlarda nomofobi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 61.7 ± 14.5 olup, nomofobik durumları ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin nomofobilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Problemlili akıllı telefon kullanımı toplumun her kesiminde olduğu gibi öğrencilerin hayatlarında da dikkat çeken bir düzeye ulaşmıştır. Toplum içerisinde giderek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

artan bir sıklıkla görülen problemler akıllı telefon kullanımı ile ilgili ailelerin ve öğretmenlerin farkındalıklarının artırılması sağlanabilir. Bu bağlamda öğrencilerin nomofobi düzeylerinin azaltılmasına yönelik olarak okullarda etkinlikler ve eğitimler düzenlenebilir, ulusal medya aracılığıyla duyurulacak kamu spotları hazırlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nomofobi, akıllı telefon, lise öğrencisi, sosyal destek

GİRİŞ

Gelişen teknolojinin sunduğu araçlar insanların günlük yaşamlarını oldukça kolaylaştırmaktadır. Bu araçlardan günümüzde en çok kullanılanı akıllı telefonlardır. Akıllı telefon sadece iletişim için kullanılan klasik cep telefonlarından fazlasıdır. Bir bilgisayar gibi çalışan akıllı telefonlar, ileri teknolojilerle çok görevli çalışmayı destekleyen ve başkalarıyla bağlantıda kalmayı kolaylaştıran cihaz olarak tanımlanabilir^{1,2}. Akıllı telefonlar bilgisayar ve internet teknolojisinin sahip olduğu tüm olanakları avuç içimize sığdırmaktadır. İletişim kurmanın yanında, internete bağlanmak, sosyal ağlara erişmek, fotoğraf çekmek, alışveriş yapmak, müzik dinlemek, oyun oynamak ve navigasyon gibi çok çeşitli amaçlarla da kullanılmaktadır^{3,4}. Bu gibi imkanlar kişilere hızlilik, yer-zaman bağımlılığının olmaması, bilginin kolaylıkla paylaşımı, vakit tasarrufu gibi kazanımlar sağlamıştır. Akıllı cihazlar bu kazanımların yanı sıra birçok olumsuz durumu da beraberinde getirmiştir. Yüz yüze iletişimin zayıflaması, bireylerin daha fazla bireyselleşmesi, bilgi kirliliği, bağımlılık oluşturan uygulamalar ve beraberinde getirdiği psikolojik problemler bunlardan bazılarıdır. Akıllı telefonlar günümüzün en önemli uyuşturucu olmayan bağımlılıkları arasında yer almaktadır^{2,5}.

Nomofobi tablet, cep telefonu, bilgisayar gibi sanal haberleşmenin yapıldığı akıllı cihazların yoksunluğundan kaynaklanan, endişe ve huzursuz olma durumu ile ortaya çıkan teknoloji çağının bir hastalığı olarak günümüzde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. “NO MOBILEPHONE PHOBIA” sözcüklerinin kısaltmasından türetilen “nomofobi” en genel ifade ile akıllı telefondan yoksun kalma korkusu olarak tanımlanabilir. Klinik psikolojide nomofobi “kişinin mobil cihaza ulaşamadığında ya da mobil cihazı vasıtasıyla iletişim kuramadığı durumlarda yaşadığı istemsiz ve mantıksız korku” olarak ifade edilmektedir⁵.

Sosyal destek ise, zorlanmalar, kayıplar, stres yaratan durumlar ve baş etmekte güçlük çekilen yaşantılar karşısında bireyin direncini artıran dış kaynaklı fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve davranışsal yardımlardır. Bireyin diğerleriyle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılaması ise algılanan sosyal destektir. Aile, yakın arkadaşlar, iş arkadaşları, komşular, öğretmenler, çevrede yer alan ideolojik, dinsel veya etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi faktörler, o bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır⁶.

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin algılanan sosyal destekle ilişkisini belirlemektir.

YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan çalışmada araştırmannın evrenini, Eskişehir Eti Sosyal Bilimler Lisesinde 2018-2019 eğitim öğretim ikinci yarıyılıda kayıtlı olan 532 öğrenci, örneklemini ise ilgili lisede öğrenim gören 152 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı lisede hazırlık sınıfında 119, 9. Sınıfta 116, 10. Sınıfta 112, 11. Sınıfta 112, 12. Sınıfta 93 öğrenci bulunmaktadır. Minimum örneklem sayısı G*Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Buna göre %95 istatistiksel güç ve 0,05 hata payı için çalışmaya dâhil edilmesi gereken örneklem sayısı toplam 138 olarak hesaplanmıştır. Kayıp verileri önlemek amacı ile örneklemin %10'u hesaplanarak bu sayı örnekleme dahil edilmiş ve örneklem sayısı 152 olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak öğrenciler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi (Tabaka ölçütü: Eğitim gördüğü sınıf) belirlenmiştir Tabaka ağırlıklarına göre oranlandığında, hazırlık sınıflarından 39, 9.sınıflardan 39, 10.sınıflardan 37 ve 11.sınıflardan 37 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 12. Sınıflar (93 öğrenci) Lisans Yerleştirme Sınavına hazırlanmaları için dahil edilmemişlerdir. Araştırmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıklarını ölçmek için Yıldırım ve ark. (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Nomofobi Ölçeği ile Eker ve ark. (1995) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır^{7,8}.

Nomofobi Ölçeği (NMP-Q); 7'li Likert tipine göre maddelenmiş olup, toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır: Bilgiye Erişememe (4 madde), Bağlantıyı Kaybetme (5 madde), İletişime Geçememe (6 madde) ve Rahat Hissedememe (5 madde). Ölçekten alınabilecek puanlar 20-140 arasındadır. Değerlendirme ölçütü olarak ölçekten alınan ortalama skor 20 puan ve altında ise nomofobinin olmadığı, 20-60 puanları arasında ise düşük seviyede nomofobinin bulunduğu, 60-100 puanları arasında ise orta düzeyde nomofobinin bulunduğu, 100 puan ve üstünde ise ciddi düzeyde nomofobi bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır⁷.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi bir ölçektir. Ölçek bir toplam puan ve aile ile ilgili algılanan sosyal desteği, arkadaşlar ile ilgili algılanan sosyal desteği ve birey için özel olan kişi ile ilgili algılanan sosyal desteği ölçen üç alt ölçek puanlarını içerir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın artışı, algılanan sosyal desteğin artışı göstermektedir⁸.

Çalışmaya başlayabilmek için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada analizler SPSS 23.0 (The Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin analizlerinde bağımsız iki örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post hoc testinden yararlanılmıştır. Ayrıca iki ölçek arasında korelasyon analizinden faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin 114'ü kız (%74.5) 38'i erkek (%24.8)'tir. Katılımcıların yaş ortalamaları 16.14±1.13; annelerin %55.6' sı babaların %73.2'si lise ve üzeri eğitimlidir. Günlük telefon kullanım süre ortalaması 4.21 ±1.90 saattir. Katılımcıların akıllı telefonu günde ortalama kontrol etme sayıları % 9.2'si tahmini 1-16 kez, %30.9'u tahmini 17-32 kez, %30.9'u 33-48 kez, %28.9'u ise 49 ve üzerindedir. Kullanım amaçlarına göre akıllı telefonu sosyal medya için kullananlar %69.7, mesajlaşmak için %43.4, konuşmak için %17.1, oyun oynamak ve mobil uygulamalar %11.8, fotoğraf çekmek için % %11.2' dir. Öğrencilerin %33.6'sı şarj cihazlarını gün içerisinde yanlarında taşıdıklarını, %92.8' gece uyumadan önce akıllı telefonlarıyla zaman geçirdiklerini, %81.6'sının gece yatmadan kapatmadıklarını, %70.4'ü ise akıllı telefonlarını sabah uyanır uyanmaz kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin nomofobi ölçek puan ortalamaları 83.34±23.15; algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 61.7±14.5 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin Nomofobi Ölçeğinden aldıkları puanların bazı soyodemografik özelliklerine göre ve Nomofobi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerle dağılımı

Sosyodemografik özellikler ve Nomofobi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler	n	Nomofobi Ölçek Puanı $\bar{x} \pm ss$	t/F	p	Fark Yaratın Gruplar
Cinsiyet					
Kız	114	86.51±22.9	t:2.999	0.03	
Erkek	38	73.84±21.4			
Sınıf					
Hazırlık	14	84.64±26.2	F:0.488	0.690	
9. sınıf	47	79.79±22.0			
10. sınıf	47	83.2±18.7			
11. sınıf	44	85.8±25.1			
Yaş grubu					
14 yaş		94.00±24.9	F:1.073	0.362	
15 yaş		81.32±24.0			
16 yaş		81.71±24.1			
17 yaş ve üzeri		83.31±21.5			
Günlük akıllı telefonu tahmini kontrol etme sayısı					
1-16 kez	14	68.28±21.1	F:4.586	0.004	1-3
17-32 kez	47	80.57±20.1			1-4
33-48 kez	47	82.48±23.3			2-4
49 ve üzeri	44	92.02±23.8			
Şarj cihazını yanında taşıma					
Evet	51	89.31±23.1	2.289	0.023	
Hayır	101	80.33±22.6			

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Gece uyumadan önce akıllı telefonla zaman geçirme				
Evet	141	84.51±22.8	2.259	0.025
Hayır	11	68.36±22.9		
Akıllı telefonu gece yatmadan önce kapatma durumu				
Evet	28	79.67±24.5	0.928	0.355
Hayır	124	84.14±22.8		
Uyanır uyanmaz akıllı telefonu kontrol etme durumu				
Evet	107	87.91±22.2	3.925	0.001
Hayır	45	72.48±21.7		

Tablo 2’de Öğrencilerin Nomofobi ölçek puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puan ortalaması arasındaki ilişki verilmiştir. Katılımcıların nomofobik durumları ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.028$).

Tablo 2. Öğrencilerin Nomofobi ölçek puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçek puanları arasındaki ilişki

	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	
Nomofobi	r	-0.28
	p	0.729
	N	152

TARTIŞMA

Çalışmamızda öğrencilerin Nomofobi ölçeğinden aldıkları puanlar 27-138 arasında değişmekte olup, ortalama 83.34±23.15 puan olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Nomofobi düzeyi orta derecededir. Puertas ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin nomofobi düzeylerinin çalışmamızla benzer şekilde orta düzeyde bulmuşlardır⁹.

Kız öğrenciler arasında nomofobi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde, Puertas ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda çalışmamız bulgularıyla benzer şekilde kadın öğrencilerin nomofobi eğilimlerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır^{7,9}. Bu durum toplumsal değerler kapsamında bağlanmanın kadınlar açısından kabul görmesi ve bu bağlılığın nesnel bir araca yüklenmesiyle açıklanabilir.

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin sınıfları ve yaş grupları arasında nomofobi düzeyi açısından bir fark bulunamadı. Bu durum öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olmasıyla açıklanabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Öğrencilerin günlük akıllı telefonu kontrol etme sıklıklarına göre nomofobi puan ortalama puanları arasında fark bulunmuştur. Akıllı telefonunu gün içerisinde daha çok oranda kontrol eden bireylerin, kontrol etmeyenlere göre daha nomofobik olduğu ortaya çıkmıştır. Pavithra ve Madhukumar, yaptıkları çalışmada telefonunun ekranını kontrol etme davranışı ve alışkanlığının mobil telefon bağımlılığı ve nomofobinin karakteristik özelliklerinden biri olduğunu belirtmiştir¹⁰.

Araştırmada yanında şarj aleti taşıyan öğrencilerin nomofobi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, çalışmamızla paralel sonuçlar göstermektedir^{2,10}. Akıllı telefonun bataryasının bitmesi nomofobik bireylerde endişe yaratan bir durumdur¹⁰. Bu durumdan kaçınmak için nomofobiye yatkın bireyler akıllı telefonlarını sürekli olarak açık ve kapsama alanında tutmaya çalışırlar. Bu tür araçların günümüzde hafif ve küçük boyutlara ulaşmasının taşınabilirliğini kolaylaştırdığı da dikkate alındığında, nomofobi riski taşıyan bireylerin yanlarında şarj aleti taşınması beklenen bir sonuçtur.

Gece uyumadan önce akıllı telefonla zaman geçiren öğrencilerin nomofobi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Pavithra ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gece yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirmek için yatağa telefonla girmenin mobil telefon bağımlılığı ve nomofobinin karakteristik özelliklerinden biri olduğu belirtilmiştir¹⁰. Bireyin akıllı telefonuna bağımlılığı arttıkça, bireyin günlük davranış ve alışkanlıklarındaki değişikliklerin olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada gece telefonunu kapalı konuma alan öğrencilerle almayan öğrenciler arasında fark bulunmamıştır.

Çalışmada uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol eden öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin uyanır uyanmaz sosyal ağ sitelerinde gece boyunca kaçırmış olabilecekleri gelişmeleri, arkadaşlarıyla sohbet ederken gece boyu kaçırmış olabilecekleri mesajları görmek için telefonlarını kontrol etme isteklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin nomofobik durumları ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu ilişkinin zayıf olması telefonun da kişiler tarafından bir sosyal destek sisteminin bir parçası olarak algılanması ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Problemlili akıllı telefon kullanımı toplumun her kesiminde olduğu gibi öğrencilerin hayatlarında da dikkat çeken bir düzeye ulaşmıştır. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin nomofobilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Mobil telefonların kullanım kolaylığı ve her istenen zamanda sağladığı çeşitli özelliklere erişebilirliği, aslında kullanıcılara bir amaca yönelik olmaksızın gün içinde sık sık telefonunu kontrol etme gibi işlevsiz alışkanlıkların ve problemlili kullanımın kapılarını da açmaktadır. Nitekim bu çalışmada elde edilen bulgular katılımcıların gün içinde sık sık telefonunu kontrol etme, şarj aletini her zaman yanında bulundurma, sabah uyanır uyanmaz, gece yatmadan önce telefonu ile zaman geçirme, gibi benzer alışkanlık ve davranış örüntüleri gösterdiklerini ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonucunda bu ve benzeri davranışlarda bulunan bireylerin nomofobiye yatkın oldukları söylenebilir. Bu bulgular üç farklı şekilde yorumlanabilir. Bunlar akıllı telefonların

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan tehlikelerden biri olarak ele alınması gereken nomofobi ve söz konusu davranışlar arasındaki ilişkiler, bu ilişkilerin öğrencilerin günlük hayatları üzerindeki etkileri ve son olarak da aile ve öğretmenlerin bu konulardaki farkındalıklarının önemi olarak sıralanabilir. Toplum içerisinde giderek artan bir sıklıkla görülen problemler akıllı telefon kullanımı ile ilgili ailelerin ve öğretmenlerin farkındalıklarının artırılması sağlanabilir. Bu bağlamda öğrencilerin nomofobi düzeylerinin azaltılmasına yönelik olarak okullarda etkinlikler ve eğitimler düzenlenebilir, ulusal medya aracılığıyla duyurulacak kamu spotları hazırlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. Open Access Maced J Med Sci 2019;7(4):573-578.
2. Sarıkaya M. Ön Lisans Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Durumlarına Göre İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018;14(2):714-727.
3. Prasad M, Patthi B, Singla A ve ark. Nomophobia: A Cross-Sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR 2017;11(2):34-39.
4. Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. Nomophobia: NO Mobile Phone Phobia. Journal of Family Medicine and Primary Care 2019;8(4):1297-1300.
5. Yıldırım S, Kışoğlu AN. Teknolojinin Getirdiği Yeni Hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, FoMO. SDÜ Tıp Fak Dergisi 2018;25(4):473-480.
6. Yayıcı L. Lise Öğrencilerinde Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Denetim Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016;12(3):829-843.
7. Yıldırım C, Şumuer E, Adnan M, Yıldırım S. A Growing Fear Prevalence of Nomophobia Among Turkish College Students. Information Development 2016;32(5):1322-1331.
8. Eker D, Akar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(1):17-25.
9. Puertas LG, Marquez-Hernandez VV, Romao-Preto LS, Granados-Gamez G, Gutierrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Comparative Study Of Nomophobia Among Spanish And Portuguese Nursing Students. Nurse Education in Practice 2019;34:79-84.
10. Pavithra MB, Madhukumar SA. Study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. National Journal of Community Medicine 2015;6(3):340-344.

**EFFECTS OF TRAINING AND COUNSELING PROGRAMS TO PREVENT
PREGNANCY-RELATED CONSTIPATION**

Sona Caglar¹, Kemal Macit Hisar²

¹**Aksaray Department of Health, Ministry of Health, Aksaray, Turkey**

²**Department of Public Health, Faculty of Medicine, Selcuk University, Konya, Turkey**

Abstract

This article is an intervention study to evaluate the effectiveness of training and counseling program for the prevention of constipation in pregnant women. Ethical approval of the study was obtained from Selcuk University, Faculty of Medicine, the work permit was obtained from Konya Public Health Department, and the study was conducted in Family Health Center No.28 in Selcuklu District of Konya Province. Pregnant women up to 14 weeks were included in the study as the monitoring of pregnant lasted for 24 weeks. The study included 40 out of 400 pregnant women over the age of 18 who agreed and met the requirements of the study. Personal Information Form, Constipation Severity Scale, Visual Comparison Scale, Bristol Stool Scale, Patient Assessment Constipation Quality Of Life, International Physical Activity Questionnaire-Short Form, and Assessment and Monitoring Form were used. After the first assessment conducted by the researcher, pregnant women have received home and workplace visits every month for six months, and when pregnant women came to the family physician for monitoring, they were provided with training and counseling services to prevent constipation. Data were analyzed in SPSS v21 and the results were considered significant when $p < 0.05$. The homogeneity of the variables was evaluated by Leven's test, and the normal distribution of data suitability was analyzed by Kolmogorov Smirnov's test and histogram. Non-parametric tests were performed because the data distribution did not correspond to the normal distribution. Wilcoxon's test, Cochran's Q test, McNemar's test, and Marginal Homogeneity test was performed. The average age of the pregnant women was 29.11 ± 5.38 years, 62.9% were unemployed, 40.0% were high school graduates, 40.0% were bachelor graduates, and others were primary and secondary school graduates. After training and implementation of individual programs, the participants revealed improvements and changes in nutritional habits. It is worth emphasizing that before the training and implementation of programs, type-1, type-2, and type-3 forms in the Bristol chart were more common among participants, after training this ratio decreased significantly. Type-4 and type-5 forms in the Bristol chart were less noticed, but after training, these indicators changed for the better. Thus, in conclusion, it can be emphasized that before training and the implementation of individual programs, constipation was present in all pregnant women, but after our training, we were able to get a good result and reduced this indicator, which at the end of the study was 28.6% among the participants. Furthermore, in the current study, compared to before and after training and counseling, significant improvements were also achieved in other indicators. This article gives an idea of the various factors leading to constipation during pregnancy, and every pregnant woman should be trained and consulted by specialists in this field.

Keywords: Pregnancy, Constipation, Training Program, Counseling Program

INTRODUCTION

Constipation is a symptom and not a disease that can affect daily life and adversely affect the quality of life. Constipation is hard or solid defecation, stool number is less than usual, spending more effort for straining, feeling of not fully emptying, stool number is low and sparse, hand assisting for defecation is to be facilitated.¹ Less than three times a week, hard consistency, large diameter or goat droppings in the form of feces, breech pain, often with bleeding and the anal fissure is defined as the form of defecation. The frequency of constipation varies according to demographic characteristics, diagnostic criteria, and the groups investigated. It can be seen in healthy adults with a frequency ranging from 2.0% to 35.0%. The incidence of constipation in our country varies between 22.0% and 40.0%.² In a study conducted in Greece, the incidence of functional constipation in healthy young women was found to be 28.8% with a higher incidence in women than in men.^{2,3} It is thought that the decrease in the level of steroid hormones and the increase of progesterone receptors in the colon smooth muscle cells are more common among women. Being a woman, low-income level, low education level, lack of physical activity, low consumption of fiber, low daily fluid intake, chronic diseases, stress, advanced age, body mass index above 24, medication and pregnancy status constipation is a risk condition.^{2,3} Most constipation complaints during pregnancy do not pose a severe danger to the mother and fetus, but the quality of life of the affected pregnant women can be significantly impaired. Increased progesterone levels in pregnant people have been shown to cause relaxation of smooth muscles in the intestinal wall. In animal studies, it was concluded that progesterone has an inhibitory effect on colon smooth and circular muscles. In the late pregnancy, there may be a decrease in intestinal passage due to enlargement of the uterus and mechanical compression of the lumen of the digestive tract.⁴ The goals of public health science include preserving the current state of people, preventing health-impairing factors, optimizing and improving health.⁵ The results of the literature studies in pregnant women in the world and Turkey about constipation are available⁴, but In our country, no intervention research has been found regarding the elimination of constipation in pregnant women. Therefore, this study is an intervention study conducted to evaluate the effectiveness of constipation prevention program in pregnant women.

This study is a single group intervention (pre- and post-test). The population of the study was carried out by taking constipated pregnant women that accepted the study and from the approximately 400 pregnant women living in the 28th Family Health Center. In this study were used the forms, such as Personal Information Form (PIF), Constipation Severity Scale (CSS), Visual Comparison Scale (VCS), Bristol Stool Scale (BSS), Patient Assessment Constipation Quality Of Life (PAC-QOL), International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), and Assessment And Monitoring Form (AAMF).

METHODS

Personal Information Form

The socio-demographic part of PIF consists of questions about the age of the pregnant woman, education, working status, gestational week, and smoking status. The health characteristics section consists of questions that consistently require follow-up, the condition of the drug being used regularly, and whether there is a condition that makes it difficult to

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

defecate in the rectum. The risky part for constipation includes questions, such as: the number of main meals, frequency of eating vegetables and fruits, frequency of consuming fluids, frequency of exercising / walking, frequency of making large ablutions, time of feeling of large ablutions, time spent in large ablutions, start date of constipation, and the practice of facilitating large abluion. The frequency of eating vegetables and fruits was classified as “1-4 servings”, “4-8 servings” and “No” and fluid consumption was evaluated as “Water”, “Tea-coffee”, “Juice and other beverages” (Table 1). Water consumption: “Less than 8 glasses”, “8-12 glasses”, “Over 12 glasses”; tea and coffee consumption: “No”, “1-3 cups”, “Over 3 cups”; fruit juice and other beverages: “No” and “1-3 glasses” were grouped. The time spent on large ablutions were classified as: “Less than 5 minutes”, “5-10 minutes”, “More than 10 minutes”, and start date of constipation were evaluated as two separated groups: “Pre-pregnancy” and “In pregnancy” (Table 1).

Table 1. Classification of questions and sub-groups.

Frequency of eating vegetables and fruits		
1-4 servings	4-8 servings	No
Fluid consumption		
Water	Tea-coffee	Juice and other beverages
Water consumption		
Less than 8 glasses	8-12 glasses	Over 12 glasses
Tea and coffee consumption		
1-3 cups	Over 3 cups	No
Fruit juice and other beverages		
1-3 glasses	No	
Time spent on large ablutions		
Less than 5 minutes	5-10 minutes	More than 10 minutes
Start date of constipation		
Pre-pregnancy	In pregnancy	

Visual Comparison Scale

Pamuk et al., developed and conducted the reliability and validity study of VCS.⁶ The subscales include six questions about the severity of constipation, straining during defecation, complete emptying after defecation, pressure in the breech, pain, and gas intensity after defecation. The lowest and highest scores for each question are “0-10”. As the assessment of each question increases, the severity of the problem increases.⁶

Patient Assessment of Constipation Quality of Life

Dedeli et al.,⁷ made validity and reliability in Turkish and consisted of a total of 28 items: “Physical discomfort” (4 items) of PAC-QOL, “Psychosocial disturbance” (8 items), “Worry/Anxiety” (11 items), “Satisfaction” (5 items) are the self-assessment scale that includes subscales. Internal consistency of PAC-QOL Cronbach's alpha coefficient was found to be good as 0.91. The reliability of re-testing of the scale was found to be $r=0.96$, $p < 0.01$. The item scores of the 5-point Likert scale ranged from one to five. In the first and fifth part

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

of the scale, patients could answer the questions as: “No (1)”, “Very little (2)”, “A little (3)”, “Very much (4)” and “Too much (5), and in the second, third, fourth and sixth sections were asked to respond to the most appropriate of the options: “Never (1)”, “Rarely (2)”, “Sometimes (3)”, “Mostly (4)”, “Always (5)”. The highest score that can be obtained from the scale is 140, and the lowest score is 28. It is thought that the higher the scores obtained from the scale, the worse the quality of life. There should not be unanswered questions for encoding.⁷

Physical Activity Level Questionnaire

It was developed by the International Reconciliation Group in Geneva in 1998 to assess the level of physical activity of people according to international standards. Then, in 2000, it was accepted as a valid and reliable scale in 12 different countries⁸ and it was translated into Turkish in 2005 and started to be implemented in our country.

Physical activity levels of the participants were assessed using the IPAQ-SF. Physical activity levels of patients in the last seven days are evaluated on four headings, such as “Severe activity”, “Moderate activity”, “Walking and sitting”.

In calculating the overall score, the MET values are given for the activities (“Severe activity =8 MET”, “Moderate activity =4 MET”, “Walking and sitting = 3.3 MET”) are multiplied by the duration and the frequency of the activity (Number of days).

Activity Levels

1. “Inactive”: It is the lowest level of physical activity. Cases that do not meet the criteria for category 2 or 3 are considered inactive.
2. “Minimally active”: Those who fall into any of the following three criteria may be classified as “Minimally active”.
 - a) Severe activity is carried out for three or more days, at least 20 minutes per day;
 - b) Moderate activity is carried out for five or more days of walking for at least 30 minutes per day;
 - c) The combination of walking and severe activity for five or more days with a minimum of 600 MET-min/week.
3. “Very active”. There are two criteria to be classified as very active:
 - a) Severe activity of at least three days providing a minimum of 1500 MET-min/week;
 - b) The combination of walking, moderate and severe activity, for seven or more days with a minimum of 3000 MET-min/week.

The sitting question in the IPAQ-SF is an additional determinant. It is not included in the scoring of physical activity. According to the scores obtained, physical activity levels of individuals are divided into three categories, such as “Inactive” (0-600), “Minimally Active” (600-1499), and “Very Active” (at least 1500).

Constipation Severity Scale

Kaya&Turan⁹ conducted the Turkish validity and reliability of CSS. It is a scale to determine the frequency, intensity, and difficulty/complexity of the defecation of individuals. Besides, it was aimed to measure constipation symptoms with the help of this scale. The scale consists of 16 questions. CSS has three submeasurements: (a) stool occlusion, (b) large intestine laziness (large bowel) and (c) pain. The range of scores for stool occlusion subgroup is 0-28, for the subgroup of the large bowel is 0-29, and for the subgroup of pain is 0-16. The total score to be taken from the CSS: the lowest score is zero, the highest score is 73, and the high score from

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

the scale indicates that the symptoms are severe. The internal consistency ($\alpha = 0.88-0.91$) and reliability of re-testing (Interclass Correlation Coefficient (ICC) = 0.84-0.91) of the scale were found to be high for all subscale levels.⁹

Bristol Stool Scale

The BSS is used to determine constipation. The scale has seven types of the stool to visually identify feces. These types are described as below: type-1 “hard scattered tubers like nuts (difficult to remove)”; type-2 “sausage-shaped but tuberous”; type-3 “like a sausage but with a cracked surface”; type-4 “smooth and soft, like a sausage or snake”; type-5 “soft grains (easy to remove) with cut edges”; type-6 “fluid part with irregular edges, feces, such as mush”; type-7 “aqueous, with no solid particles, completely liquid”.

Assessment and Monitoring Form

The AAMF included questions on fluid, juicy food intake, daily fruit, vegetable, whole wheat bread consumption, walking for 45 minutes, going to the toilet at the same time and the presence of constipation.

The study included 40 pregnant women (without randomization) over 18 years of age who stated that they had constipation problems (at least two of the three symptoms, such as frequency of defecation (<three/week), severe defecation, difficulty with defecation), did not have any defined gastrointestinal disease (according to their own statement) and accepted to participate in the research between February and September 2016. Pregnant women up to 14 weeks were included in the study as the monitoring of pregnant women lasted for six months (24 weeks). Two pregnant women after the first month, two women after the second month suffered a miscarriage, and one pregnant woman gave birth prematurely after the fourth month, so these five pregnant women were excluded from the study. After the first assessment conducted by the researcher, 35 pregnant women have received home and workplace visits every month for six months, and when pregnant women came to the family physician for monitoring, they were provided with training and counseling services to prevent constipation. At the constipation training, pregnant women were advised “Everyday to drink 1.5 or 2 liters of liquid, to take aqueous foods instead of solid foods, to include two servings of fruit and three servings of vegetables in their daily ration, to eat whole wheat bread, and walk for at least 45 minutes a day and to go to the toilet at the same time”. During the first and the last visit, the PIF, CSS, VCS, BSS, PAC-QOL and IPAQ-SF questionnaires were administered by the specialist by face-to-face interview technique in the average of 40 minutes. Then every month for six months, the researcher directed only the AAMF in 20 minutes.^{6,8}

The data collected in the study was transferred to the computer and analyzed in SPSS version 21 software. The homogeneity of the variables was assessed using the Leven’s test, and the suitability of the data for normal distribution was analyzed using Kolmogorov Smirnov’s test and the histogram. Descriptive statistics of normally distributed numerical variables were defined as mean and standard deviation, descriptive statistics of numerical variables that did not fit the normal distribution were defined in median (min-max), and descriptive statistics of categorical data were expressed in percentage terms. Non-parametric tests were performed because the distribution of the data did not correspond to the normal distribution. Two dependent groups used the Wilcoxon’s test, where data were not normally disseminated. The Cochran’s Q test was used in two-category data of more than two dependent groups, and McNemar’s test was used in paired comparisons. Marginal Homogeneity test was performed

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

in data with more than two categories of dependent groups. The results were considered significant when $p < 0.05$ in statistical analysis.

Ethical approval of the study was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine at Selcuk University. Institutional approvals for the study were obtained from Selcuklu Community Health Center, Family Health Center No. 28 in Selcuklu District of Konya Province, Konya Governorship, and Konya Public Health Department. The purpose, method, and the expected benefits of the study were explained to the pregnant women, and their verbal consent was obtained.

RESULTS AND DISCUSSION

The average age of the pregnant women participating in the study was 29.11 ± 5.38 years, 62.9% of pregnant women were unemployed, 40.0% of them completed high school, 40.0% had a bachelor degree, and others were primary and secondary school graduates. In the course of monitoring of the pregnant women, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between pre- training and post-training about the consumption of vegetables and fruits, water, juice and other beverages during the day in percentages of the number of meals. A significant difference ($p < 0.05$) was found between pre-, post-training, and counseling services in terms of the percentage the time spent to make a large ablution, and the frequency of cracks and hemorrhoids in the rectum. Statistically significant differences ($p < 0.05$) were found between pre- and post-training in the incidence of type-1, type-2, type-3, type-4, and type 5 stool forms according to the BSS; there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) between the percentage of type-6 and type-7 forms of BSS before and after training and counseling services. In a study conducted on women, before training, it was found that although the type-2 form of BSS was seen as 71.5%, it decreased after training and was seen as 17.1%.³ In this study, the similar results were obtained in the incidence of the type-2 form of BSS (before training it was 80.00%; after training and counseling services it was found to be 14.30%). There was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the median of the total score of VCS before and after the training and counseling services. A statistically significant difference ($p < 0.05$) was detected between the mean scores of the subscales (such as the severity of constipation, straining during defecation, complete emptying after defecation, pressure in the breech, pain and gas intensity after defecation) of VCS before and after training and counseling services. The comparison of the score of the overall median of CSS before and after the training and counseling service revealed statistically significant differences ($p < 0.05$). Besides, the statistically significant difference ($p < 0.05$) was defined when comparing the average values of stool occlusion, large intestine laziness (large bowel) and pain subgroups of CSS before and after the training and counseling services.

Furthermore, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the score of the total median of PAC-QOL before and after the training and counseling services. Moreover, the statistically significant difference ($p < 0.05$) was defined between the mean scores of the subgroups, such as “physical discomfort”, “psychosocial disturbance”, “worry/anxiety”, “satisfaction” of PAC-QOL before and after training and counseling services.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Table 2. The total values of subgroups of the PAC-QOL pre-, post-training and counseling services.

	Pre-training		Post-training		VCS	p-value
PAC-QOL and subgroups	Median (min-max)		Median (min-max)		min-max	
Physical discomfort	14	(6-20)	4	(4-16)	4-20	0.000
Psychosocial disturbance	19	(8-31)	12	(9-23)	8-40	0.000
Worry/anxiety	24	(11-40)	11	(11-41)	11-55	0.000
Satisfaction	11	(7-15)	17	(8-21)	5-25	0.000
PAC-QOL scores	69	(47-93)	45	(42-88)	28-140	0.000

It was determined that pregnant women did not have a severe and moderate physical activity before and after training and counseling services. There was no statistically significant difference ($p>0.05$) in the rates of “10 minutes walk at a time in 7 days”, “spending time on foot”, and “spending time sitting down” pre- and post-training and counseling services for pregnant women. Before training and counseling services 20.0% of pregnant women were “minimally active”, 80.0% “inactive”, and although after training and counseling services these values changed (31.4% and 68.6%, respectively), but there was no statistically significant ($p>0.05$). Pregnant women with a level of “Minimally active” are those who are active at least 600 METs per week. There was a statistically significant difference ($p<0.05$) between the median of “10 minutes walking days per week” before and after the training and counseling services for pregnant women. There was no statistically significant difference ($p>0.05$) between the scores median of walking, sitting time, and IPAQ-SF pre-, post-training and counseling.

In a study conducted on pregnant women, it was shown that there was a relationship between long-term sedentary survival and increased prevalence of constipation due to lack of physical activity.⁴ In another study, more than half of the students (52.6%) identified themselves as inactive, but the rate of constipation was inversely proportional to this situation² Turan et al., found that the constipation problems of students with active lifestyle were lower¹⁰, but in another study conducted on women with constipation, 74.3% of women had sedentary lifestyle.³ In the study conducted among female students, it was found that 52.6% of the girls were inactive, and 43.9% were engaged in exercise three times a week.² Some women tend to reduce their physical activity and rest due to the threat of miscarriage during pregnancy, which may exacerbate constipation.⁴ In the study conducted on patients diagnosed with constipation, 30.0% of them were found to be inactive, 67.0% were minimally active, and 3.0% were very active. Multivariate regression analysis⁵ showed that moderate physical activity (exercise) was a protective factor in preventing functional constipation during pregnancy.⁴

In the study, physical activity results were similar to the results of the study (74.30% of women were sedentary) performed by Ayaz and Hisar, but the current the results were higher than the results of some studies.³ The reason for this difference may be due to physiological changes and lifestyle in different trimesters in pregnant women.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

This study aimed to determine the effectiveness of training and counseling programs to prevent pregnancy-related constipation. Constipation was present in all pregnant women before the training, and this rate decreased to 28.6% after the training.

In this study, a significant decrease was achieved in the scores of CSS, VCS, PAC-QOL, and sub-groups compared to pre-, post-training, and counseling service, as well as a significant increase obtained in the score of the "Satisfaction" subgroup of PAC-QOL.

There were no significant changes pre- and post-the training and counseling services when the physical activity levels of the pregnant women were investigated.

According to the results of the study, it may be suggested to plan and implement the necessary training and consultancy services to prevent and deal with the problem of constipation in pregnant women.

REFERENCES

1. Sanchez MI, Bercik P. Epidemiology and Burden of Chronic Constipation. *Can J Gastroenterol*, 2011;25(Suppl. B):11B-15B.
2. Arslan H, Hisar KM. Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Konstipasyon Durumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016;15(4);330-335.
3. Ayaz S, Hisar F. The Efficacy of Education Programme for Preventing Constipation in Women. *International Journal of Nursing Practice*, 2013;20;75-282.
4. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J. Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation İn Pregnant Women. *Plos One*, 2015;10(7);1-10.
5. Taghiyev A, Altun A. A, Allahverdi N, Caglar S. A Machine Learning Framework to Identify the Causes of HbA1c in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, *Journal of Control Engineering and Applied Informatics*, Vol.21, No.2, pp.34-42, 2019.
6. Pamuk ON, Pamuk GE, Celik AF. Revalidation of Description of Constipation in Terms of Recall Bias and Visual Scale Analog Questionnaire. *J Gastroenterology and Hepatology*, 2003;18(12);1417-22.
7. Dedeli Ö, Turan İ, Fadıoğlu Ç, Bor S. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri 2 (1-2);36-43;2007.*
8. Craig, CL, Marshall AL, Sjostrom M. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc*, 2003;35(8);1381-1395.
9. Kaya, N, Turan N. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2011;31(6);1491-501.
10. Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011;19(3);168-178.

**TIP ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİYLE İLGİLİ
TUTUMLARI: İKİ ÜNİVERSİTE KARŞILAŞTIRMASI**

Betül Akkaya¹, Duygu Çelik Seyitoğlu², Gülsen Güneş³, Meltem Çöl⁴

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Geleceğin hekimleri olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri konusunda tutumları; hekimlerin eşitlikçi rolleri benimseyerek sağlık hizmeti sunmalarında önemli olacaktır. Bu çalışma ile Türkiye'nin iki farklı coğrafi bölgesinde bulunan iki üniversitenin tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri konusundaki tutumlarını karşılaştırmak ve ilişkili faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, kesitsel nitelikte olup, araştırmanın evrenini, ayrı illerdeki iki üniversitenin tıp fakültesi 1, 3 ve 6. Sınıf öğrencisi olan 2080 kişi oluşturmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü tip 1 hata payı %5, güven sınırı %95 alınarak, evreni bilinen çalışmalardaki örneklem büyüklüğü formülüne göre hesaplanmış ve sınıf alt gruplarına göre küme örnekleme ile desen etkisi 2 alındıktan sonra 648 olarak belirlenmiştir. Fakülteler öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılmıştır. Toplamda 687 kişiye ulaşılmıştır. Veriler Haziran – Temmuz 2019 tarihlerinde gözlem altında anket yoluyla toplanmıştır. Çalışmada, Zeyneloğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve 19 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin eşitlikçi tutuma, düşük puan ise geleneksel tutuma sahip olduğunu gösterir. Bağımlı değişken ölçekten alınan puan, bağımsız değişkenler ise öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve ailenin çocuk yetiştirme tutumudur. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı verilerin yanı sıra, karşılaştırmalar için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü üniversiteden Etik Kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,9(±2,59)'dir. Ölçekten alınan puan, iki farklı coğrafi bölgede bulunan üniversite öğrencilerinde farklı olup birinin ortanca değeri 161, diğersinin 150 olarak bulunmuş ve ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır(p=0.001). Kadınların tutum ölçeğinden aldığı puan ortanca değeri 164 olup; erkeklerin 144 bulunmuştur (p=0.001). Cinsiyet değişkeni açısından her iki üniversitede ölçek puanına bakıldığında bir üniversitenin öğrencilerinde erkeklerin ortanca ölçek puanı 150, kadınların 167(p=0.001); diğer üniversitede erkeklerin ortanca ölçek puanı 133, kadınların 159 olarak bulunmuştur(p=0.001). Ankara'da öğrencilerin kardeş sayısı arttıkça daha geleneksel tutum benimsedikleri saptanmıştır(0.001). Doğu ilinde kardeş sayısına göre ölçek puanında fark yoktur. Ankara'da anne ve babası kendi tanışıp evlenen öğrencilerin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanırken(p=0.008) diğer ilde farklılık bulunmamıştır. Anne ve baba eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin ortanca ölçek puanları artmıştır. Öğrenciler ailelerinde en etkili kişinin %25 oranında baba olduğunu, %17,6'sı anne olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %13,7'si aile içi şiddet olduğunu belirtmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ailelerinde şiddet

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olan öğrencilerin ortanca ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. İlgisiz anne tutumu olan öğrencilerin ortanca ölçek puanı 148 olup en düşük puan olarak bulunmuştur. Anne tutumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunup, ilgisiz anne tutumunun cinsiyet rollerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. (p=0,009).

Sonuç ve Öneriler: İki ayrı coğrafi bölgede bulunan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları farklı bulunmuştur. İki üniversitede de kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, daha eşitlikçi rol tutumunu benimsedikleri saptanmıştır. Kardeş sayısının fazla olması, daha geleneksel rolleri benimseme ile ilişkili olup, baba eğitim durumu yanı sıra anne eğitimi ve tutumu da önemli bulunmuştur. Geleceğin hekimlerinin toplumsal cinsiyet eşitliğini benimsemeleri için bu çalışmada ilgili bulunan faktörleri de dikkate alacak şekilde mezuniyet öncesi eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliği konularının yer alması, farkındalık yaratacak etkinliklerin desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: toplumsal cinsiyet, tıp fakültesi öğrencileri, üniversite öğrencileri, cinsiyet rolleri, tutum

Dipnot: Yazarların hiçbirinin bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde herhangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

GİRİŞ

Kişinin kadın veya erkek olduğunu gösteren genetik, fizyolojik veya biyolojik özellikleri cinsiyet olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet; toplumun sosyal yapılanması nedeniyle kadın ve erkek olarak bizi nasıl algıladığı ve neler beklediği ile ilgili bir kavramdır¹. Tarihin farklı dönemlerinde, farklı coğrafya ve kültürlerde kadın ve erkeklere sosyal olarak yüklenen rol ve sorumluluklardır². Özellikle çalışma hayatı, evlilik ve aile hayatında toplumsal cinsiyet rolleri belirgin farklılıklar göstermektedir³. Geleneksel rollerde kadın genellikle evde kalarak ev işleri, çocuk bakımı, büyütülmesi gibi sorumlulukları yerine getirirken, erkek evin reisi, ev geçindiren kişi konumundadır⁴. Eşitlikçi rollerde ise kadın ve erkek aile, çalışma, eğitim hayatında eşit sorumluluklar almaktadır⁵. Toplum tarafından biçilen bu roller kadın ve erkek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Erkeğin ev geçiminden sorumlu olması ve karar verici konumda olması gibi rolleri sebebiyle kronik stres, kardiyovasküler hastalıklar, depresyon, intihar eğilimi gibi durumlar; kadının doğurgan olma, erkek çocuk doğurma, annelik gibi rolleri sebebiyle ise istenmeyen düşükler, istenmeyen gebelikler, üreme sistemi sorunları, depresyon gibi sağlık sorunları oluşmaktadır⁶.

Tıp fakültesi öğrencilerinin de dahil olduğu üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik görüşlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır². Yine tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, Dönem 1 ve Dönem 6 öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi bir tutumun hâkim olduğu, Dönem 1 ve Dönem 6 öğrencileri arasında farklılık göstermediği, bu tutumun ortaya çıkmasında kadın olmak ve annenin eğitimi gibi değişkenlerin en önemli faktörler olduğu gösterilmiştir⁴.

Geleceğin hekimleri olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri konusunda tutumları; hekimlerin eşitlikçi rolleri benimseyerek sağlık hizmeti sunmalarında önemli olacaktır. Ayrıca, hekimlerin eşitlikçi tutum benimsemeleri özellikle dezavantajlı konumda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olan kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayacaktır. Bu çalışma ile Türkiye'nin iki farklı coğrafi bölgesinde bulunan iki üniversitenin tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri konusundaki tutumlarını karşılaştırmak ve ilişkili faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel nitelikte olup, araştırmanın evrenini, ayrı illerdeki iki üniversitenin tıp fakültesi 1, 3 ve 6. Sınıf öğrencisi olan 2080 kişi oluşturmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü tip 1 hata payı %5, güven sınırı %95 alınarak, evreni bilinen çalışmalarda örneklem büyüklüğü formülüne göre hesaplanmış ve sınıf alt gruplarına göre küme örnekleme ile desen etkisi 2 alındıktan sonra 648 olarak belirlenmiştir. Fakülteler öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılmıştır. Toplamda 687 kişiye ulaşılmıştır. Veriler Haziran – Temmuz 2019 tarihlerinde araştırmanın amacı ve uygulama şekli hakkında öğrencilere bilgi verilerek, onamları alındıktan sonra sınıf ortamında gözlem altında anket yoluyla toplanmıştır. Çalışmada, Zeyneloğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği⁷ ve 19 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin eşitlikçi tutuma, düşük puan ise geleneksel tutuma sahip olduğunu gösterir. Bağımlı değişken ölçekten alınan puan, bağımsız değişkenler ise öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve ailenin çocuk yetiştirme tutumudur. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı verilerin yanı sıra, karşılaştırmalar için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. P değerinin 0,05 'in altında olduğu durumlar anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü üniversiteden Etik Kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 60'ını Ankara ilindeki üniversite öğrencileri, % 40'ını Doğu ilindeki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. %32,2 si 1.sınıf, %35,5'i 3.sınıf, %32,3 'ü 6.sınıf öğrencisidir. %79,2 'sinin en uzun yaşadığı yer şehirdir. %89,7'sinin ailesi çekirdek aile yapısındadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,9(±2,59) (en küçük 17, en büyük 41 yaş)dur. Üniversiteye göre bazı sosyodemografik özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 1). Ölçekten alınan puan, iki farklı coğrafi bölgede bulunan üniversite öğrencilerinde farklı olup Ankara'da ortanca değeri 161, Doğu ilinde 150 olarak bulunmuş ve ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır(p=0.001). Kadınların tutum ölçeğinden aldığı puan ortanca değeri 164 olup; erkeklerin 144 bulunmuştur (p=0.001). Cinsiyet değişkeni açısından her iki üniversitede ölçek puanına bakıldığında Ankara'daki üniversite öğrencilerinde erkeklerin ortanca ölçek puanı 150, kadınların 167(p=0.001); diğer üniversitede erkeklerin ortanca ölçek puanı 133, kadınların 159 olarak bulunmuştur(p=0.001). Her iki üniversitede kadın öğrencilerin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır. En uzun yaşadığı yer köy olan öğrencilerin ölçek puan ortanca değeri 145, metropol olan öğrencilerin 162 olup yaşanan yerler arası anlamlı fark saptanmıştır(p=0,008). Kız kardeşin olup olmaması arasında anlamlı fark yokken, erkek kardeşi olanların ortanca puanı 153 ve olmayanların 161 olup; ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır(p=0,001).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Doğu ilindeki ve Ankara ilindeki öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri

		Üniversite			
		Doğu ili		Ankara ili	
		Sayı	(%)	Sayı	(%)
Cinsiyet	Erkek	129	46,9%	181	44,3%
	Kadın	146	53,1%	228	55,7%
Dönem	Dönem 1	98	35,6%	123	29,9%
	Dönem 3	99	36,0%	145	35,2%
	Dönem 6	78	28,4%	144	35,0%
Aile tipi	Çekirdek	243	89,0%	373	91,0%
	Geniş	26	9,5%	20	4,9%
	Parçalanmış	4	1,5%	17	4,1%
En uzun yaşam	Köy	15	5,5%	11	2,7%
	Kasaba	4	1,5%	10	2,4%
	İlçe	38	13,8%	63	15,4%
	İl	201	73,1%	164	40,0%
	Metropol	17	6,2%	162	39,5%
Anne eğitim	İlkokul	103	37,7%	73	17,8%
	Ortaokul	31	11,4%	21	5,1%
	Lise	63	23,1%	110	26,8%
	Yüksekokul/fakülte	63	23,1%	173	42,1%
	Yüksek lisans/doktora	13	4,8%	34	8,3%
Baba eğitim	İlkokul	47	17,2%	27	6,6%
	Ortaokul	34	12,4%	16	3,9%
	Lise	58	21,2%	72	17,5%
	Yüksekokul/fakülte	114	41,6%	235	57,0%
	Yüksek lisans/doktora	21	7,7%	62	15,0%

Erkek kardeşi olanların olmayanlara göre daha geleneksel tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ankara'da öğrencilerin kardeş sayısı arttıkça daha geleneksel tutum benimsedikleri saptanmıştır(0.001). Doğu ilinde kardeş sayısına göre ölçek puanında fark yoktur. Ankara'da anne ve babası kendi tanışıp evlenen öğrencilerin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanırken(p=0.008) diğer ilde farklılık bulunmamıştır. Anne ve baba eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin ortanca ölçek puanları artmıştır. Annenin eğitim seviyesine göre(p=0,001) ve babanın eğitim seviyesine göre(p=0,013) anlamlı fark bulunmuştur. Öğrenciler ailelerinde etkili kişinin %25 oranında baba olduğunu , %17,6'sı anne olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %13,7 'si aile içi şiddet olduğunu belirtmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ailelerinde şiddet olan öğrencilerin ortanca ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. İlgisiz anne tutumu olan öğrencilerin ortanca ölçek puanı 148 olup en düşük

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

puan olarak bulunmuştur. Anne tutumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunup, ilgisiz anne tutumunun cinsiyet rollerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. ($p=0,009$).

TARTIŞMA

Toplumun sağlığının iyileşmesi için; kadın ve erkeklere yüklenen cinsiyet rolleri sebebiyle oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişimin sağlanması, kadınların toplumsal statüsünü yükseltilmesi gerekmektedir. Bunun sağlanmasında hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin rolü çok önemlidir. Hekimler, toplumsal cinsiyet rollerinin hem kadın hem erkek sağlığına etkilerini tüm yönleriyle bilmeli, nedenlerini irdelemeli; önlenmesi ve çözümlenmesi için bir uğraş içerisinde olmalıdır. Geleceğin hekimlerinin, cinsiyet ayrımı yapmaksızın sağlık hizmeti sağlamaları için toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının saptanması ve eşitlikçi yönde iyileştirilmesi gerekmektedir. İki farklı bölgede bulunan iki üniversitedeki tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri konusundaki tutumlarını belirlemek ve karşılaştırmak için yapılan bu çalışmada; İç Anadolu Bölgesi'ndeki üniversite öğrencilerinin Doğu Anadolu'daki üniversite öğrencilerine göre daha eşitlikçi tutumu benimsedikleri saptanmıştır. Her iki üniversitede de kadın öğrencilerin öğrencilere göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları görülmüştür. Ülkemizde Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılmış olan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur^{2,4,8}. Sağlıkla ilgili fakültelerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise erkek öğrencilerin daha eşitlikçi tutumu benimsedikleri görülmüştür⁹. Bu durum, kadın öğrencilerin aile yaşamı, sosyal yaşam ve eğitim ortamları da dahil olmak üzere bu roller sebebiyle kendilerinin ve çevrelerindeki kadınların olumsuz etkilenimleri dolayısıyla daha eşitlikçi tutum benimsediklerini; erkeklerinse onlara biçilen roller sebebiyle çoğu zaman avantajlı olmaları sebebiyle daha geleneksel tutum benimsediklerini düşündürmektedir.

En uzun süre köyde yaşamış olan öğrencilerin daha geleneksel tutumu benimsedikleri belirlenmiştir. Bu bir başka çalışma ile benzerlik göstermektedir². Bu durumlar, öğrencilerin yetişmiş olduğu toplumun; ebeveynlerin eğitiminden, kadının çalışma hayatına katılımı, kadının o toplumdaki statüsünün farklı olmasına kadar birçok sosyal, kültürel ve ekonomik faktörün bölgelere, yerleşim tiplerine göre farklı olmasına bağlanabilir.

Kız kardeşin olup olmaması arasında ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark yokken, erkek kardeşi olanların daha geleneksel tutum benimsedikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak; Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kız kardeşi olanların kız kardeşi olmayanlara göre daha geleneksel tutuma sahip oldukları görülmüştür⁸. Ankara'da öğrencilerin kardeş sayısı arttıkça daha geleneksel tutum benimsedikleri saptanmıştır. Doğu ilinde kardeş sayısına göre ölçek puanında fark yoktur. Ankara'da anne ve babası kendi tanışıp evlenen öğrencilerin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanırken diğer ilde farklılık bulunmamıştır. Bu durumlar, Ankara'daki öğrencilerin kozmopolit yapının getirdiği kültürel çeşitliliklerden Doğu Anadolu ilinden daha fazla etkilenmesine bağlı olabilir.

Annenin ve babanın eğitim seviyesine göre toplam ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Anne ve babaların eğitim seviyesi arttıkça eşitlikçi tutumun da arttığı görülmüştür. Yine tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bulunmuştur⁸. Üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada toplumsal cinsiyet rolleri tutumu anne eğitimi ile ilişkili bulunurken baba eğitimi ile ilişkili bulunmamıştır². Bu durum eğitilmiş insanların toplumun dayattığı rollerin farkında olarak eşitlikçi bir tutum benimseyerek çocuk yetiştirmelerine bağlanabilir. İlgisiz anne tutumu olan öğrencilerin ortanca ölçek puanı 148 olup en düşük puan olarak bulunmuştur. Anne tutumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunup, ilgisiz anne tutumunun cinsiyet rollerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu husus, yetişme dönemi boyunca anne ile daha çok temas içinde olan öğrencilerin annenin tutumunu daha fazla benimsediklerini düşündürmektedir.

Öğrenciler ailelerinde en etkili kişinin %25 oranında baba olduğunu , %17,6'sı anne olarak belirtmiştir. Maalesef bu durum toplumun ataerkil yapısı sebebiyle aile yaşamında hala erkeklerin kadınlara göre daha fazla söz sahibi olduğunu düşündürmektedir. Öğrencilerin %13,7 'si aile içi şiddet olduğunu belirtmiştir. Ne yazık ki böyle bir oranın olması toplumsal cinsiyet eşitliği konusunun ne denli önemli olduğunu; her türlü şiddetin yok edilmesi için bu konuda farkındalık oluşturacak tüm çalışma, etkinlik ve eğitimlerin sağlıklı bir toplum oluşması için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ailelerinde şiddet olan öğrencilerin ortanca ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu husus, bu öğrencilerin yaşadıkları veya şahit oldukları şiddeti, cinsiyet rollerinin getirmiş olduğu olumsuz tutumlara bağladıklarını düşündürebilir.

Farklı coğrafi bölgede bulunan tıp fakültelerindeki öğrencilerin karşılaştırılıyor olması ve örneklem büyüklüğünün tamamına ulaşılmış olması çalışmamızın güçlü yönlerindedir. Yine de araştırmanın sadece iki bölgede yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını inceleyen, bölgeler arası karşılaştıran daha fazla sayıda geniş çaplı çalışmaya ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İki ayrı coğrafi bölgede bulunan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları farklı bulunmuştur. İki üniversitede de kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre, daha eşitlikçi rol tutumunu benimsedikleri saptanmıştır. Kardeş sayısının fazla olması, daha geleneksel rolleri benimseme ile ilişkili olup, baba eğitim durumu ve yanısıra anne eğitim durumu ve tutumu da önemli bulunmuştur. Ayrıca, anne-babanın evlenme şekli, en uzun süre yaşanan yer faktörlerinin de öğrencilerin benimsedikleri toplumsal cinsiyet rolleri tutumunda önemli olduğu bulunmuştur. Geleceğin hekimlerinin toplumsal cinsiyet eşitliğini benimsemeleri için bu çalışmada ilgili bulunan faktörleri de dikkate alacak şekilde mezuniyet öncesi eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliği konularının yer alması, farkındalık yaratacak etkinliklerin desteklenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. WHO - Gender and Health Technical Paper. [cited 2019 Aug 18]; Available from: <https://www.who.int/docstore/gender-and-health/pages/WHO - Gender and Health Technical Paper.htm#Glossary>
2. Aylaz R, Güneş G, Uzun Ö, Ünal S. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolüne yönelik görüşleri. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2014;23(5):183–9.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3. Salman Ö. Ankara’da bir üniversitenin bazı fakültelerindeki öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.
4. Direk N, Irmak B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2017;31(3):121–8.
5. Çelik Bekleviç A. Bir Üniversite Hastanesi Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği ve Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Rollerine Algısının De. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2013.
6. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. CÜ Tıp Fakültesi Derg. 2003;25(4):73–82.
7. Zeyneloğlu S. Ankara’da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2008.
8. Sönmez Y, Kısaoğlu NB, Dönmez KO. Bir Tıp Fakültesinin Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler Attitudes Towards Gender Roles of First and Sixth Graders of a Medical Faculty and Related Factors.
9. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Çelik S. Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları The Attitudes of the University Students’ Regarding the Gender Roles. SDÜ Sağlık Bilim Derg. 2017;8(1):21–7.

**TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI VERİLERİNE GÖRE ANA
ÇOCUK SAĞLIĞI ALANINDAKİ EŞİTSİZLİKLER**

Sema EK¹, Levent ÖZDEMİR¹

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

Özet

Giriş :Sağlıkta eşitsizlikler ile mücadele etmek, bu konuda politika ve program geliştirmek, uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilmek için, öncelikle eşitsizliklerin boyutunu bilmek ve yıllar içinde değişimini izlemek gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de ülkelere sağlık eşitsizliklerinin izlenmesini önermektedir. Ülkemizde ulusal olarak sağlıkta eşitsizlikler kapsamında bir rapor bulunmamaktadır. Bu çalışmada güvenilir ve temsiliyeti yüksek olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerini kullanarak sağlıkta dönüşüm sonrası çocuk, üreme ve kadın sağlığı alanındaki eşitsizliklerin değişiminin, DSÖ rehberinde önerilen basit ölçüm yöntemleri ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 2003, 2008 ve 2013 TNSA verileri kullanılmıştır. TNSA’nda yerleşim yeri (Kır-Kent), coğrafi bölge, eğitim düzeyi ve 2008 yılından itibaren hanehalkı refah düzeyine göre ayrıştırılmış veriler bulunmaktadır. Çalışmamızda 2003, 2008, 2013 yılı yerleşim yeri (kır-kent), coğrafi bölge (batı, güney, orta, kuzey, doğu) ve 2008, 2013 yılı hane halkı refah düzeyine göre ayrıştırılmış veriler kullanılmıştır. Eğitim düzeyi her TNSA’da farklı gruplandırılmış olduğundan dahil edilmemiştir. DSÖ 100 temel göstergeler rehberiyle ortak ya da benzer olan göstergeler seçilmiştir. Seçilen 26 sağlık göstergesi için mutlak eşitsizlik (en alt ve en üst 2 alt grup değeri arasındaki fark) ve göreceli eşitsizlik (en alt ve en üst 2 alt grup değeri arasındaki oran) hesaplanmıştır. Daha sonra bu eşitsizliklerin belirtilen yıllar arasındaki değişimi incelenmiştir.

Bulgular: Yerleşim yerine göre hesaplanan mutlak ve göreceli eşitsizlik değerlerinde 2003 ve 2013 yılları arasında 26 göstergeden 4’ünde kır-kent arasındaki farkta artış, 7’sinde oranda artış saptanmıştır. 5 coğrafi bölgeye göre hesaplanan değerlerde en yüksek ve en düşük değerlere sahip iki bölge karşılaştırılmış ve 2003 ve 2013 yılları arasında 26 göstergeden 4’ünde iki bölge arasındaki farkta artış, 6’sında da oranda artış saptanmıştır. hanehalkı refah düzeyine göre hesaplanan değerlerde ise 2008 ve 2013 yılları arasında en yüksek ve en düşük refah düzeyi karşılaştırılmış ve 3 göstergede aradaki farkta artış saptanmışken, 6 göstergede de oranda artış saptanmıştır. Eşitsizliklerdeki artışlar risk faktörleri ve davranışları değerlendiren göstergelerde yoğunlaşırken, hizmet kapsamını değerlendiren göstergelerde eşitsizlikler genellikle azalmıştır.

Sonuç ve Öneriler : Çalışmada özellikle ana çocuk sağlığı hizmet kapsamını değerlendiren alanlarda eşitsizliklerde azalma daha belirgin iken, saptanan artışlar daha çok risk faktörleri ve davranışları değerlendiren alanlarda yoğunlaşmıştır. Eşitsizlikte saptanan değişimlerin nedenlerinin ayrıca incelenmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızda ulaşabildiğimiz verilerle sadece fark ve oran kullanarak değerlendirme yapabildik. Bu yöntemlerin tüm alt grupları değerlendirmemek ve alt gruplardaki kişi sayısını dikkate almamak gibi sınırlılıkları da düşünüldüğünde, eşitsizlik alanında diğer ölçüm yöntemlerini de içeren ulusal bir izlem programına ve bağımsız bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Eşitsizlik, TNSA, Ana Çocuk Sağlığı

GİRİŞ

Eşitlik toplumsal gruplar arasında önlenebilir, haksız ve düzeltilebilir farklılıkların bulunmamasıdır. Eşitsizlik sayısal ifadeden ziyade ahlaki ve etik boyutu olan bir kavramdır. Herhangi bir farklılıktan sosyal süreçlerden kaynaklanması, haksız ve sistematik olması ile ayrılır. Sağlıkta eşitlik ya da başka bir ifadeyle hakkaniyet ise herkesin tam sağlık potansiyelini elde etmek için adil bir fırsatının olması ve hiç kimsenin bu potansiyeli elde etmede dezavantajlı olmaması olarak tanımlanmıştır.^{1 2}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında sağlık hakkı “Mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşmak ırk, din, siyasal düşünce, ekonomik ya da sosyal durum ayrımı yapmaksızın her insanın temel haklarından biridir” şeklinde tanımlanmaktadır. Halk sağlığının önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilen 1978 Alma Ata Bildirgesi’nde sağlık hakkının temel bir insan hakkı olduğu ve bu yüzden de sağlık eşitsizliklerinin kabul edilemez olduğu vurgulanmıştır.³ Alma Ata Bildirgesinde “Herkes için sağlık” teması hala önemini korumaktadır. Alma Ata’nın 40. yılında Astana’da düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında “sağlık eşitsizliklerinin devam ettiği ve kabul edilemez olduğu” dile getirilmiştir.⁴

Sağlıkta eşitsizlikler ile mücadele etmek, bu konuda politika ve program geliştirmek, uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilmek için, öncelikle eşitsizliklerin boyutunu ve yıllar içindeki değişimini bilmek gerekir. DSÖ de bu nedenle ülkelere sağlık eşitsizliklerinin yıllar içindeki değişimini izlemeyi önermektedir. Bu izlemin nasıl yapılabileceği hakkında birçok yöntem, rapor ve program yayınlamaktadır. Ülkemizde ulusal olarak sağlıkta eşitsizlikler kapsamında bir rapor bulunmamaktadır. Bu çalışmada güvenilir ve temsiliyeti yüksek olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerini kullanarak çocuk, üreme ve kadın sağlığı alanındaki eşitsizliklerin değişiminin, DSÖ rehberinde önerilen basit ölçüm yöntemleri ile incelenmesi amaçlanmıştır.^{5 6 7}

YÖNTEM

Sağlık alanında eşitsizlik izlemi, değerlendirilmek istenen alt gruplara göre ayrıştırılmış sağlık verilerini gerektirir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında çocuk, üreme ve kadın sağlığı alanındaki sağlık verilerinin, yerleşim yeri (kır-kent), kuzey-güney-orta-doğu-batı şeklinde 5 coğrafi bölge, istatistiki bölge birimleri sınıflandırması 1’e (İBBS-1) göre 12 bölge, eğitim düzeyi ve 2008 yılından itibaren de hane halkı refah düzeyine göre dağılımı verilmektedir. Bu çalışmada en güncel durumu yansıtması için 2003, 2008 ve 2013 TNSA verileri kullanılmıştır. Değerlendirmek istenen eşitsizlik sınıfı olarak yerleşim yeri, 5 coğrafi bölge ve hane halkı refah düzeyi seçilmiştir. Eğitim düzeyi her TNSA’nda farklı kategorilerde verildiğinden karşılaştırma yapılamayacağı için dahil edilmemiştir. Coğrafi bölge olarak 5 bölge seçilmiş, İBBS-1’e göre dağılım dahil edilmemiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kadın, çocuk ve üreme sağlığı alanında birçok gösterge değerlendirilmektedir. Bu çalışmada incelenecek olan sağlık göstergeleri, DSÖ’nün 2018’de yayınladığı 100 temel sağlık göstergesi rehberi ile TNSA’nda ortak olan göstergelerden seçilmiştir.⁸ Ancak TNSA’nda bazı göstergeler bu rehber ile aynı şekilde hesaplanmamakta ya da aynı alanda benzer göstergeler yer almaktadır. Böyle durumlarda da

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

var olan benzer göstergeler çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak 26 sağlık göstergesi incelenmiştir. Bu rehberdeki sınıflandırmaya göre, seçilen göstergelerden 5 tanesi sağlık düzeyini değerlendirirken, 11 tanesi sağlık hizmetlerinin kapsamını, 9 tanesi sağlıkla ilişkili davranışları ve risk faktörlerini, 1 tanesi de sağlık bilgi sistemlerini değerlendirmektedir. Seçilen sağlık göstergeleri ve sınıflamaları şöyledir;

Sağlık düzeyini değerlendiren göstergeler

1. Bebek ölüm hızı
2. 5 yaş altı ölüm hızı
3. Toplam doğurganlık hızı
4. Adölesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi
5. Toplam düşük hızı

Sağlık hizmetleri kapsamını değerlendiren göstergeler

7200. Sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi
7360. Sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi
8960. Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi
6080. Doğumdan sonraki ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan kadınların yüzdesi
9040. Doğumdan sonraki ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan bebeklerin yüzdesi
9120. Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi
5600. Karşılammamış aile planlaması ihtiyacı
9200. Tam aşıli çocuk yüzdesi
4640. 3 doz DTB aşısı olan çocukların yüzdesi
9280. Kızamık aşısı olan çocukların yüzdesi
9360. 3 doz Hepatit aşısı olan çocukların yüzdesi

Sağlıkla ilişkili davranışları ve risk faktörlerini değerlendiren göstergeler

5360. Düşük doğum ağırlığı yüzdesi
4720. Ortanca ilk doğum yaşı
4800. Doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlayanların yüzdesi
4880. Sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi
5040. Yaşa göre boyu -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi
5120. Boya göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi
5440. Yaşa göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi
10560. Erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini haklı bulan kadınların yüzdesi
11200. Kadınların ortanca eğitim süresi

Sağlık bilgi sistemlerini değerlendiren göstergeler

11120. 5 yaşından küçük çocukların doğum kaydı yüzdesi

Seçilen göstergeler ve dağılımlarla DSÖ'nün de düşük ve orta gelirli ülkelere özel olarak odaklanan Sağlık Eşitsizliği İzleme El Kitabında önerdiği mutlak eşitsizlik ve göreceli eşitsizlik hesaplanmıştır. Mutlak eşitsizlik iki alt grup arasındaki fark, göreceli eşitsizlik ise iki alt grup arasındaki orandır. Yerleşim yerine göre hesaplanan eşitsizliklerde kır ve kent arasındaki, hane halkı refah düzeyine göre ise en düşük ve en yüksek refah düzeyi arasındaki fark ve oran hesaplanmıştır. Coğrafi bölgelere göre hesaplanan eşitsizliklerde ise iki bölge

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

arasındaki en yüksek fark ve oran dikkate alınmıştır. Program olarak Microsoft Excel kullanılmış, hesaplamalar yapıldıktan sonra belirtilen yıllar arasında eşitsizliklerdeki değişimler incelenmiş ve tablolaştırılmıştır.

BULGULAR

Belirtilen yıllarda seçilen 26 gösterge için mevcut olan verilerle mutlak ve göreceli eşitsizlikler hesaplandı. 2003 yılında doğumdan sonraki ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan kadınların yüzdesi, doğumdan sonraki ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan bebeklerin yüzdesi, 3 doz hepatit aşısı olan çocukların yüzdesi, 5 yaşından küçük çocukların doğum kaydı yüzdesine ait veri yoktu. Ayrıca hane halkı refah düzeyine göre ayrıştırılmış veriler de bulunmamaktaydı. Bu nedenle bu verilere ait hesaplamalar yapılamamıştır.

Tablo 1’de veriler ve hesaplanan mutlak ve göreceli eşitsizlikler, Tablo 2’de ise bu eşitsizliklerin belirtilen yıllar arasındaki değişimi özetlenmiştir.

Yerleşim yerine göre eşitsizlikler değerlendirildiğinde bir durum dışında tüm incelenen gösterge ve yıllarda kırsal alanın daha dezavantajlı olduğu görülmüştür. Sadece 2003 yılında adölesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesinde kırsal alan avantajlı gözükmemektedir ancak sonraki yıllarda bu durum değişmektedir. 2003 yılı verisi, eşitsizliklerin değişimi incelenirken dahil edilmemiştir.

Yerleşim yerine göre kır kent arasındaki mutlak eşitsizlikler değerlendirildiğinde, 2003-2013 yılları arasında ortanca ilk doğum yaşı, sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi, boya göre ağırlığı -2SD’nin altında olan çocukların yüzdesi ve kadınların ortanca eğitim süresi olmak üzere 4 göstergede mutlak eşitsizliklerde artış, 17 göstergede de azalma saptandı. 2003-2008 yılları arasında 21 göstergeden 4’ünde mutlak eşitsizliklerde artış, 17’sinde azalma saptandı. 2008-2013 yılları arasında da 26 göstergeden 9’unda mutlak eşitsizliklerde artış, 17’sinde azalma saptandı.

Yerleşim yerine göre kır kent arasındaki göreceli eşitsizlikler değerlendirildiğinde, 2003-2013 yılları arasında ortanca ilk doğum yaşı, sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi, yaşa göre boya -2SD’nin altında olan çocukların yüzdesi, boya göre ağırlığı -2SD’nin altında olan çocukların yüzdesi, yaşa göre ağırlığı -2SD’nin altında olan çocukların yüzdesi, erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini haklı bulan kadınların yüzdesi, kadınların ortanca eğitim süresi olmak üzere 7 göstergede göreceli eşitsizliklerde artış, 14 göstergede azalma saptandı. 2003-2008 yılları arasında 21 göstergeden 6’sında göreceli eşitsizliklerde artış, 15’inde azalma saptandı. 2008-2013 yılları arasında da 26 göstergeden 9’unda göreceli eşitsizliklerde artış, 17’sinde azalma saptandı.

5 coğrafî bölge ayırımına göre yapılan değerlendirmelerde avantajlı ve dezavantajlı bölgeler yıllar içinde ve farklı göstergelerde değişiklik göstermekteydi. Sıralı bir grup oluşmuyordu. Ancak bölgeler arasında eşitsizlik her zaman mevcuttu. Eşitsizliklerin değişimini değerlendirmek için iki bölge arasındaki en yüksek fark ve oran dikkate alındı. 2003-2013 yılları arasında gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi, ortanca ilk doğum yaşı, sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi, boya göre ağırlığı -2SD’nin altında olan çocukların yüzdesi olmak üzere 4 göstergede mutlak eşitsizliklerde artış, 17 göstergede azalma saptandı. 2003-2008 yılları arasında 21 göstergeden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6'sında mutlak eşitsizliklerde artış, 15'inde azalma saptandı. 2008-2013 yılları arasında 26 göstergeden 7'sinde mutlak eşitsizliklerde artış, 19'unda azalma saptandı.

Tablo :1 2003,2008 ve 2013 yılları TNSA verileri ile yerleşim yeri, hane halkı refah düzeyi ve coğrafi bölgelere göre mutlak ve göreceli eşitsizlikler

	Sağlık Göstergeleri	Yıl	Yerleşim Yeri Göre Eşitsizlikler				Hane Halkı Refah Düzeyine Göre Eşitsizlikler						Coğrafi Bölgelere Göre Eşitsizlikler								
			Kent	Kir	Fark	Oran	En düşük	Dü	Or	Yüksek	En yüksek	Fark	Oran	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu	Fark	Oran	
1	Bebek ölüm hızı	2003	23	39	16	1,695															
		2008	22	33	11	1,5	41	30	16	18	12	29	3,416	16	30	22	24	39	23	5	2,437
		2013	16	22	6	1,375	23	21	18	16	8	15	2,875	13	21	15	13	24	11	1	1,846
2	5 yaş altı ölüm hızı	2003	30	50	20	1,666															
		2008	29	43	14	1,482	52	38	21	23	20	32	2,6	26	35	23	27	50	27	4	2,173
		2013	18	26	8	1,444	28	23	21	16	8	20	3,5	15	26	15	15	30	15	1	2
3	Toplam doğurganlık hızı	2003	2,06	2,6	0,59	1,286								1,88	2,3	1,86	1,9	3,6	1,7	1,962	
		2008	2,2	2,6	0,68	1,34	3,39	2,5	2,19	1,6	1,3	2,03	2,492	1,73	2,0	2,2	2,0	3,2	1,7	1,890	
		2013	2,16	2,7	0,57	1,263	3,32	2,6	2,27	1,7	1,7	1,6	1,930	1,93	2,4	1,89	2,0	3,4	1,5	1,804	
4	Adölesan kadınlar da çocuk doğurma ya başlayanların yüzdesi	2003	7,7	7,2	-	0,935								7,1	7,9	7,5	2,7	9,1	6,4	3,370	
		2008	5,6	8,3	3,6	1,72	8	11,1	4,8	4,3	1,7	6,3	4,705	5,5	4,5	7,5	4,6	6,1	1,6	1,355	
		2013	4,2	6,3	2,1	1,5	7,7	6	5,7	3,1	1	6,7	7,7	3,1	6,1	5,7	4,7	5,7	3	1,967	
5	Toplam düşük hızı	2003	0,42	0,2	0,13	1,448								0,41	0,3	0,47	0,2	0,2	0,9	1,782	
		2008	0,3	0,2	0,03	1,111	0,22	0,3	0,31	0,2	0,3	0,12	1,545	0,34	0,3	0,25	0,2	0,2	0,1	1,619	
		2013	0,15	0,1	0,04	1,363	0,12	0,1	0,15	0,0	0,1	0,07	1,583	0,16	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	1,6	
6	Sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi	2003	88,1	65,3	22,8	1,349								91,2	84,9	82,7	84,6	61	3	1,495	
		2008	94,7	84,2	10,5	1,124	76,1	90,6	98,5	98	98,6	22,5	1,295	96,9	94,6	94,4	95,8	79,1	1,7	1,225	
		2013	98,1	92,4	5,7	1,058	91,2	96,6	98,5	99	99,7	8,5	1,093	99,4	98,1	97,8	95,8	93,2	5,8	1,062	
7	Sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların	2003	90,3	68,9	21,4	1,310								95,3	88,8	91,5	86,5	59,7	3	1,596	
		2008	95,7	80,2	15,5	1,193	73,4	93,7	97,7	99,1	99,5	26,1	1,355	98,4	94,5	98,5	96,4	74,4	2,3	1,317	
		2013	98,7	92,6	6,1	1,070	91,9	97,7	99,9	99,9	99,8	8,1	1,096	99,9	98,8	98,9	99	92,7	7	1,080	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

8	yüzdesi	13	,8	2,	5	4225	1	8	,3	8	9	8	5971	,8	2	,7	4	4	0865	
				3		4							5						8	
	Sağlık kuruluşunda	20	85	6	21	1,331								91	78,	88	85,	54,	3	1,681
	gerçekleşen doğumların yüzdesi	20	,6	4,	,3	2597								,5	5	,2	3	4	7,	9852
9				3		2													1	
		20	94	7	15	1,189	70,	91,	96	98,	98,	28	1,402	96	92,	98	95,	72,	2	1,329
				9		8734	5	8	,4	8	9	,4	8368	2	,3	6	2	6,	6398	
		20	98	9	7	1,076	90,	98,	99	99,	99,	9,	1,105	99	97,	99	98,	91,	8,	1,088
10				7		3358	4	2		8	9	5	0885	,8	9	,1	8	7	1	3315
						8														2
	İlk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan kadımların yüzdesi	20	83	6	14	1,208	60,	80,	83	86,	92,	31	1,525	86	78,	86	85,	62,	2	1,397
				9,	9,	,5	9337	5	5	,9	6	3	,8	,8	9	,8	2	1	4,	7455
11				4		2													7	
		20	88	8	5,	1,069	80,	85,	90	91,	90,	10	1,126	92	91,	90	84,	76,	1	1,203
				3	8	8795	5	5	,1	8	7	,2	7080	,4	1	,2	4	8	5,	125
		20	,8	3		2													6	
12																				
	İlk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan kadımların yüzdesi	20	83	6	14	1,204	58,	78,	82	88,	91,	33	1,568	90	77,	85	89,	54,	3	1,642
				9	,1	3478	6	8	,8	6	9	,3	2593	,2	1	,1	3	9	5,	9872
				3		3							9						3	5
13		20	74	6	13	1,224	56,	66,	73	78,	82,	25	1,452	87	62	69	72,	52,	3	1,675
				0,	,6	7933	8	1	,9	6	5	,7	4647	,3		,5	9	1	5,	6238
				5		9							9						2	
		20	45	3	11	1,331								45	44,	46	32,	31,	1	1,455
14				4		3953													4	4140
				4		5													3	1
	Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadımların yüzdesi	20	47	4	7,	1,183	38	40,	47	46,	54,	16	1,428	48	45,	48	41,	37,	1	1,291
				0,	4	1683		9		9	3	,3	9473	,2	8	,8	4	8	1	0052
15				4		2														9
		20	49	4	9,	1,232	38,	42,	47	51,	54,	16	1,426	47	47,	56	42,	39,	1	1,436
				3	0	3	5	2	2	,2	7	5	,3	7015	8	,3	3	2	7,	2244
						5							7						1	9
16		20	4,	8,	4,	1,854								3,	6,5	4,	6,1	14,	1	4,264
				9	1	1666								4		4		5	1,	7058
				7		7													1	8
	Karşılan mamış aile planlaması ihtiyacı	20	5,	8,	3,	1,629	12,	8	4,	4,2	3,7	8,	3,378	4,	5,9	5,	4,9	13,	9,	3,232
17				4		6296								3		2		9	6	5581
				3		3							8						4	
		20	5,	8,	3,	1,615	10,	7,1	6	4,1	3,5	6,	2,914	4,	6,3	4,	5	11,	7,	2,761
				4	2	3846	2						1	2		7		6	4	9047
18				2		2														6
		20	62	3	26	1,723								63	60,	61	60,	34,	2	1,810
				6,	,4	2876								2		1	8	8,	3	3448
				5		7													2	3
19		20	84	7	13	1,185	62,	81,	86	89,	85,	23	1,371	84	81,	90	83,	64,	2	1,399
				1	,2	9154	2	6	,2	5	3	,1	3826	,6	8		6	3	5,	6889
				9		9							4						7	6
		20	76	6	11	1,182	63,	75,	77	76,	78,	15	1,245	76	77,	77	71,	67,	9,	1,143
20				8		3802	2	6	,7	6	7	,5	2531	,4	4	,3	1	6	7	4911
				7		2							6							2
		20	72	4	25	1,528								72	71,	72	70,	44,	2	1,635
				7,	,1	4210								,6	4	,1	7	4	8,	1351
21				5		5													2	4
		20	92	8	9,	1,120	78,	85,	94	94,	95,	17	1,224	93	88,	94	88,	79,	1	1,190
				2,	9	4379	1	9	,3	9	6	,5	0717	,7	1	,3	1	2	5,	6565
				2		6													1	7
22		20	88	7	11	1,154	79	85,	87	93,	90,	11	1,143	87	91,	88	83,	81,	1	1,126
				7	,9	5454		1	,5	3	3	,3	0379	,4	7	,6	2	4	0,	5356
						5							7						3	3
		20	84	6	15	1,221								88	81,	90	84,	58,	3	1,551
23				9,	,3	4182								,9	1	,3	5	2	2,	5463
				1		3													1	9
		20	90	8	3,	1,043	79,	92,	89	94,	91,	11	1,144	90	93,	94	97,	77,	2	1,258
				6,	8	9306	6	6	,5	7	1	,5	4723	,4	9	,8	8	7	0,	6872
24				4		4							6						1	6
		20	90	8	3,	1,043	85,	89,	90	90,	95,	10	1,118	89	97,	87	90,	88	9,	1,109
				6,	8	7788	1	6		2	2	,1	6839	1	,5	1		6	7142	
				8															9	
25		20	88	7	10	1,136	75,	80,	91	91,	93	17	1,228	87	85,	94	85,	75,	1	1,25

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

1 7	aşısı olan çocukların yüzdesi	08	,9	8,	,7	8286	7	6	,2	6	,3	5336	,9	5	,5	8	6	8,		
		20	89	7	9,	1,119	80	85,	87	93,	92,	12	1,158	85	90,	92	86,	84,	8,	
		13		9,	5	4285		5	,1	4	7	,7	75		9	,8	6	2	6	
				5		6														1,102
1 8	Düşük doğum ağırlığı yüzdesi	03	9,	1	5,	1,571							8,	15,	10	12,	15,	7		
		20	8	5,	6	4285							6	6	,7	4	3		1,813	
		08		4		7														9534
																				9
1 9	Ortanca ilk doğum yaşı	20	10	1	1,	1,111	16,	12,	9,	8,1	9,4	7,	1,755	9,	11,	10	10,	16,	7,	
		08	,8	2	2	1111	5	2	6			1	3191	1	6	,4	3	7	6	
		13				1							5							1,835
																				1,648
1 0	Doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlayanların yüzdesi	20	9,	1	5,	1,553	19,	9,3	7,	7,9	7,7	12	2,558	8,	9,8	9,	9,5	14,	6,	
		03	4	4,	2	1914	7		8				4415	4	7		6	2	1,738	
		08		6		9							6							0952
		13																		4
2 0	Sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi	20	22	2	1	1,047								22	22,	21	22,	20,	1,	
		03	,1	1,		3933								,2	4	,2	2	8	6	1,076
		08				6														9230
		13																		8
2 1	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	22	2	1,	1,065	20,	21,	22	22,	24	3,	1,148	22	22,	21	22,	21,	1,	
		08	,7	1,	4	7277	9	4		3		1	3253	,8	7	,4	9	6	5	
		13		3									6							1,070
																				0934
2 2	Boya göre ağırlığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	23	2	1,	1,064	21,	22	22	22,				23	22,	22	23,	22,	1,	
		03	,2	1,	4	2201	2		,4	9				,3	7	,3	9	1	8	
		08		8		8														1,081
		13																		4479
2 3	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	57	4	9,	1,201								60	50	63	60,	40,	2	
		03	,2	7,	6	6806								,4		,2	8	6	2,	
		08		6		7														6
		13																		5
2 4	Erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini	20	41	3	7,	1,209	32,	38,	35	45,	47,	15	1,466	47	40,	31	41	32,	1	
		08		3,	1	4395	6	5	,8	1	8	,2	2576	,9	7	,8		1	5,	
		13		9		3							7							8
																				4
2 5	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	72	6	9,	1,147	40,	47,	53	55,	53,	12	1,313	52	53,	56	51,	39,	1	
		03	,2	2,	3	8537	8	9	,8	7	6	,8	7254	,9	3	,6	3	3	7,	
		08		9		4							9							3
		13																		6
2 6	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	0,	0,	0	1								0,	0,5	0,	0,5	0,6	0,	
		03	7	7											8	7			0,	
		08																		3
		13																		1,6
2 7	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	2	1,	0,	1,538	1,9	2,1	1,	2	0,6	1,	3,166	1,	1,2	2	1,9	2	0,	
		03		3	7	4615			6			3	6666	6						8
		08				4							7							7
		13																		1,666
2 8	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	1,	0,	0,	2								1,	1,3	1,		0,7	1,	
		03	4	7	7										9	5			2	
		08																		2
		13																		1,2857
2 9	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	9	1	9,	2,044								5,	10,	9,	13	22,	1	
		03		8,	4	4444									5	4	5	5	7	
		08		4		4														4,090
		13																		9090
2 0	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	7,	1	9,	2,289	22	10,	7,	2,5	2,1	19	10,47	7,	7,6	4,	7	21	1	
		03	6	7,	8	4736		8	9			,9	6190	6	5	5		6,		
		08		4		8							5							6,666
		13																		5
2 1	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	5,	1	6,	2,052	14,	5,9	4,	4,8	2,9	11	5,034	4,	5,8	8,	4,2	10,	6,	
		03	7	1,	2	6315	6		9			,7	4827	7		6		8	6	
		08		7		8							6							6,2571
		13																		4285
2 2	Boya göre ağırlığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	0,	0,	0,	1,142								0,	0,4	0,	0,7	0,8	0,	
		03	7	8	1	8571									7	8				
		08				4														4
		13																		2
2 3	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	0,	0,	0,	1,125	1	0,7	0,	1,1	1,1	-	0,909	0,	0	0,	1,5	1,5	1,	
		03	8	9	1							0,	0909	9		5			5	
		08										1	1							1
		13										0,	4							2,2
2 4	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	1	1,	0,	1,7	1,2	1,7	1,	0,8	0,3	0,	4	1	1,2	1,	2,2	1,1	1,	
		03		7	7							9								2
		08																		
		13																		
2 5	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	2,	5,	3,	2,107								1,	2,8	2,	2,2	7,7	5,	
		03	8	9	1	1428									9	9		8	8	
		08				6														8
		13																		8
2 6	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	2,	4,	2,	2,285	6,9	1,9	1,	1,4	0,6	6,	11,5	1	3	2,	2,8	5,8	4,	
		03	1	8	7	7142			8			3				1			8	
		08				9														5,8
		13																		4
2 7	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	1,	4,	2,	2,526	4,7	3,6	1,	1,4	1	3,	4,7	1,	1	1,	2,6	5,3	4,	
		03	9	8	9	3157			2			7		6		6		3		
		08				9														5,3
		13																		3
2 8	Erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini	20	32	5	24	1,763								32	43,	42	35,	49,	1	
		03	,1	6,	,5	2398								,5	2	,9	5	2	6,	
		08		6		8														7
		13																		5
2 9	Yaşadığı - 2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi	20	20	3	15	1,741	42,	34,	27	17,	7,1	35	6,042	18	25,	24	31,			

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

25	haklı bulan kadınların yüzdesi																			
	Kadınların ortanca eğitim süresi	2003	4,7	4,3	0,4	1,093														
26	5 yaşından küçük doğum kaydı çocukların yüzdesi	2008	4,7	4,4	0,3	1,068	4,1	4,4	4,6	4,8	10,3	6,2	2,512	4,7	4,6	4,8	4,7	3,2	1,5	1,468
		2013	7,6	4,7	2,9	1,617	4,5	4,8	5,2	7,9	10,7	6,2	2,377	7,6	7,1	7,7	7,2	4,8	2,8	1,583
26	5 yaşından küçük doğum kaydı çocukların yüzdesi	2008	94,6	9,1	3,9	1,032	88,8	92,4	96,3	95,6	98,5	9,7	1,109	94,7	96,2	96,6	96,6	88,9	7,7	1,086
		2013	99,1	9,7	1,4	1,014	98,1	98,7	99,1	99,1	99,9	0,9	1,009	98,7	99,2	98,4	10,0	98,5	1,6	1,016

Tablo 2: Yerleşim yeri, coğrafi bölge ve hane halkı refah düzeyine göre mutlak ve göreceli eşitsizliklerin belirtilen yıllar arasındaki değişimi

	Yerleşim yerine göre eşitsizlikler (Kır- Kent)						Coğrafi bölgelere göre eşitsizlikler (5 Bölge: Batı-güney-orta-kuzey-doğu)						Hane halkı refah düzeyine göre eşitsizlikler (5 refah düzeyi)	
	Fark (Mutlak Eşitsizlik)			Oran(Göreceli Eşitsizlik)			Fark(Mutlak Eşitsizlik)			Oran(Göreceli Eşitsizlik)			Fark	
Sağlık göstergeleri	2003-2008	2008	2003	2003	2008	2003	2003	2008	2003	2003	2008	2003	2008-2013	
Bebek ölüm hızı														
5 yaş altı ölüm hızı														
Toplam doğurganlık hızı														
Adölesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi	-----		-----	-----		-----								
Toplam düşük hızı														
Sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi														
Sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi														
Sağlık														

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi														
İlk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan kadınların yüzdesi	----		----	----		----	----		----	----		----		
İlk iki gün içinde doğum sonrası bakım alan bebeklerin yüzdesi	----		----	----		----	----		----	----		----		
Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların yüzdesi														
Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı														
Tam aşılı çocuk yüzdesi														
3 doz DTB aşısı olan çocukların yüzdesi														
Kızamık aşısı olan çocukların yüzdesi														
3 doz Hepatit aşısı olan çocukların yüzdesi	----		----	----		----	----		----	----		----		
Düşük doğum ağırlığı yüzdesi														
Ortanca ilk doğum yaşı													----	-
Doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlayanların yüzdesi														
Sadece anne sütü ile ortanca emzirme süresi													----	-
Yaşa göre boyu -2sd'nin altında olan çocukların yüzdesi														
Boya göre ağırlığı - 2sd'nin														

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

altında olan çocukların yüzdesi														
Yaşa göre ağırlığı -2sd'nin altında olan çocukların yüzdesi														
Erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini haklı bulan kadınların yüzdesi														
Kadınların ortalama eğitim süresi														
5 yaşından küçük doğum kaydı çocukların yüzdesi														

Coğrafi bölgelere göre göreceli eşitsizlikler değerlendirildiğinde 2003-2013 yılları arasında 5 yaş altı ölüm hızı, ortalama ilk doğum yaşı, sadece anne sütü ile ortalama emzirme süresi, boya göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi, yaşa göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi, erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini haklı bulan kadınların yüzdesi olmak üzere 6 göstergede göreceli eşitsizliklerde artış, 15 göstergede azalma saptandı. 2003-2008 yılları arasında 6 göstergede veri yoktu, 7 göstergede eşitsizliklerde artış, 13 göstergede azalma saptandı. 2008-2013 yılları arasında ise 1 göstergede veri yoktu, 6 göstergede eşitsizliklerde artış, 19 göstergede azalma saptandı.

Hane halkı refah düzeyine göre var olan veriler incelendiğinde en düşük refah düzeyinin en dezavantajlı grup olduğu görülmüştür. Sadece 2008 yılında gebeliği önleyici modern yöntem kullananların yüzdesi, adolesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi ve boya göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesinde bu durum 2. ya da 3. grup olarak değişmektedir.

Hane Halkı refah düzeyine göre 2003 yılında veri olmadığı için sadece 2008 ve 2013 yılları arasında değerlendirme yapıldı. En düşük ve en yüksek refah düzeyi arasındaki fark ve oranlar değerlendirildi. Bu yıllar arasında adolesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi, düşük doğum ağırlığı yüzdesi, boya göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi olmak üzere 3 göstergede mutlak eşitsizlikte artma 21 göstergede azalma saptandı. 2 göstergede veri yoktu. Yine aynı yıllar arasında 5 yaş altı ölüm hızı, adolesan kadınlarda çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi, toplam düşük hızı, düşük doğum ağırlığı yüzdesi, boya göre ağırlığı -2SD'nin altında olan çocukların yüzdesi, erkeğin kadına şiddet uygulamasında belirtilen nedenlerden birini haklı bulan kadınların yüzdesi olmak üzere 6 göstergede göreceli eşitsizliklerde artış saptandı. 2 göstergede veri yoktu, 18 göstergede eşitsizliklerde azalma saptandı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Eşitsizliklerdeki değişimler göstergeler sınıflarına göre incelendiğinde, artışlar risk faktörleri ve davranışları değerlendiren göstergelerde yoğunlaşırken, hizmet kapsamını değerlendiren göstergelerde eşitsizlikler genellikle azalmıştır.

TARTIŞMA

Sağlıkta eşitsizlik kavramı, eşitsizliklerin nedenleri ve boyutları hakkında ulusal ve uluslararası literatürde birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak eşitsizliklerin yıllar içindeki değişimi konusunda çalışmalar nispeten daha azdır. Bu konuda bazı ülkeler ulusal eşitsizlik izlem raporlarını yayınlamaktadır. Yayımlanmış uluslararası ve çalışmalarda farklı alanlarda eşitsizliklerin boyutunu ve değişimini inceleyen örnekler bulunmaktadır. Ancak kullanılan göstergeler ve yöntemler farklı olduğu için bu çalışmalar arasında karşılaştırma yapma imkanı sınırlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015'de yayınladığı Üreme, Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığındaki Eşitsizliklerin Düzeyi Raporunda 86 düşük ve orta gelirli ülkenin bu alandaki sağlık eşitsizlikleri karşılaştırılmıştır.⁹ Bu raporda 54 düşük ve orta gelirli ülkenin 2005-2013 yılları arasındaki 5 yaş altı ölüm hızının kırsal ve kentsel alan arasındaki mutlak eşitsizliği karşılaştırılmış ve ülkelerin yaklaşık yarısında bu fark 1000 canlı doğumda 16 ya da daha az olarak bulunmuştur. Çalışma ülkelerinin neredeyse tümünde yıllar içinde mutlak eşitsizlikte azalma saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da bu fark 1000 canlı doğumda, 2003 yılında 20, 2008'de 14 ve 2013'te 8 olarak bulunmuştur. Yine bu raporda 83 ülkenin 2005-2013 yılları sağlık personelinin yardımcı olduğu doğum oranındaki, hanehalkı refah düzeyine göre mutlak eşitsizlikler karşılaştırılmıştır. DSÖ Avrupa Bölgesindeki ülkelerin çoğunda bu fark %10'un altında saptanırken, DSÖ Afrika Bölgesindeki ülkelerin çoğunda %30'un üstünde saptanmıştır. Çalışma ülkelerinin yarısından fazlasında bu eşitsizlik yıllar içinde azalmıştır. Bizim çalışmamızda da bu fark 2008'de 26,1 iken 2013'te 8,8 olarak bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü ve Endonezya Sağlık Bakanlığı işbirliği ile yapılan "Endonezya'da Sağlık Eşitsizliklerinin Durumu Raporu"nda, Endonezya'da geniş çaplı, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılan ve ulusal temsiliyeti olan "2012 Nüfus ve Sağlık Araştırmaları" çalışması ve "2013 Temel Sağlık Araştırmaları" kullanılmış, kadın çocuk ve üreme sağlığı alanında birçok gösterge için, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, yerleşim yeri ve coğrafi bölgelere göre eşitsizlikler incelenmiştir. Bu raporda da gelir düzeyi, yerleşim yeri ve coğrafi bölgelere göre eşitsizlikler bizim çalışmamızla benzer bir eğilim göstermektedir. Bebek ve 5 yaş altı ölüm hızını karşılaştırsak Endonezya'da 2013 yılında kır-kent arasındaki oran sırasıyla 1.55 ve 1.54 iken çalışmamızda Türkiye'de bu oranı 2013 yılında 1.37 ve 1.44 olarak hesapladık. Her iki ülkede de kırsal alanın daha dezavantajlı olduğunu gördük. Yine ekonomik duruma göre göreceli eşitsizlikler değerlendirildiğinde bebek ve 5 yaş altı ölüm hızında Endonezya'da en yüksek ve en düşük gelir düzeyi arasındaki oran sırasıyla 3.07 ve 3.19 iken, Türkiye'de bu oranı 2.87 ve 3.50 olarak hesapladık. İki ülkede de en yüksek refah düzeyinden, en düşük refah düzeyine artan bir dezavantaj eğilimi bulunmaktaydı. Ancak Endonezya raporunda yıllar içindeki değişim incelenmemiş sadece eşitsizliklerin durumu saptanmıştı. Çalışmamızda ise öncelikli amacımız eşitsizliklerin durumunu saptamak ve aynı zamanda yıllar içindeki değişimini incelemektir.¹⁰

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hangi toplumsal gruplar arasında eşitsizliklerin olduğu, dezavantajlı grupların kimler olduğu hakkında uzun yıllardır yapılmış birçok çalışma vardır. Sağlık politikalarının oluşturulmasında, sağlık hizmetleri kapsamındaki programların etkinliğinin saptanabilmesinde eşitsizliklerin değişiminin izlemi önemli katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda çalışmamızda eşitsizliklerin yıllar içindeki değişimine odaklandık. Güncel durumu yansıtması için de son 3 TNSA'yı ele aldık. TNSA'lar yayınlandığı yıldan önceki 5 yılı yansıtmaktadır. Çalışmamızda da 2003 TNSA bir başlangıç olarak alınmış, sonraki değişimler buna göre incelenmiştir. 2003 yılı aynı zamanda Türkiye'de sağlıkta yeni bir yapılanma ve reform projesi olan Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı yıldır. Bu çalışma sağlıkta dönüşüm programının eşitsizlikler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi açısından da önemlidir.

Çalışmamızda, ulusal temsiliyetinin yüksek olduğu bilinen, zengin, güvenilir veri kaynağı sunan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarını kaynak olarak kullanmamız çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri basit eşitsizlik ölçümlerinin sınırlamalarından kaynaklanmaktadır. Fark ve oran gibi yöntemler kolay hesaplanabilir, kolay anlaşılabilir ve sık kullanılan yöntemlerdir. Ancak bu yöntemlerde ikili karşılaştırma yapılı, karşılaştırılmayan gruplar dikkate alınmaz. Karşılaştırılan gruplardaki kişi sayısı da dikkate alınmamasına rağmen bu yöntemler eşitsizlik izlemi için önemli bir bilgi kaynağıdır.

Çalışmamızda eşitsizliklerin durumu ve değişimi incelenmiş ancak bunların nedenleri incelenmemiştir. Nedenlerinin incelenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

TNSA verilerine göre 2003-2013 yılları arasında yerleşim yeri, coğrafi bölge ve hane halkı refah düzeyine göre ana çocuk sağlığı alanındaki eşitsizliklerin durumu ve değişimi incelenmiştir. Kırsal alanda yaşama ve en düşük hane halkı refah düzeyine sahip olma eşitsizlik için dezavantajlı görülmektedir. Coğrafi bölgeler arasında da eşitsizliklerin olduğu saptanmıştır. Belirlenen yıllar arasındaki değişim incelendiğinde özellikle ana çocuk sağlığı hizmet kapsamını değerlendiren alanlarda eşitsizliklerde azalma daha belirgin iken, saptanan artışlar daha çok risk faktörleri ve davranışları değerlendiren alanlarda yoğunlaşmıştır. Sağlıkta eşitliği sağlamak amacıyla geliştirilen programlarda, sağlık hizmetine ulaşımın sağlanmasının yanında, risk faktörleri ve davranışları etkileyen politikalara da ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada ulaşabildiğimiz verilerle sadece fark ve oran kullanarak değerlendirme yapabildik. Bu yöntemlerin tüm alt grupları değerlendirmemek ve alt gruplardaki kişi sayısını dikkate almamak gibi sınırlılıkları vardır. Eşitsizliklerin ölçülmesinde ve izlenmesinde bu sınırlamaları içermeyen başka yöntemler de bulunmaktadır. Ayrıca çalışma sonucunda saptanan eşitsizliklerin ve bunların yıllar içindeki değişimin nedenlerinin ayrıntılı incelenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Eşitsizlik alanında ulusal bir izlem programına ve daha fazla bağımsız bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. WHO. Health equity topics. https://www.who.int/topics/health_equity/en/.
2. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health.; 1992.
3. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata.; 1978.
4. Declaration of Astana Global Conference on Primary Health Care. In: Astana Kazakhstan; 2018.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. Ankara
6. WHO. Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low- and Middle-Income Countries. Geneva Switzerland; 2013.
7. WHO. NATIONAL HEALTH INEQUALITY MONITORING A STEP-BY-STEP MANUAL. Geneva Switzerland; 2017.
8. WHO. Global Referans List of 100 Core Health Indicators (plus Health-Related SDGs). Geneva; 2018.
9. WHO. STATE OF INEQUALITY Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health.; 2015.
10. WHO. STATE OF HEALTH INEQUALITY Indonesia.; 2017

GELECEĞİN SAĞLIKÇILARININ ÜREME VE CİNSEL HAKLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

¹Gülcan Demir Özdenk, ² Sarp Üner, ³ Hilal Özcebe

¹ Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

² Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde gençler üreme ve cinsel sağlıkla ilgili çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşmakta; haklarını bilmemeleri sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, geleceğin sağlıkçıların üreme ve cinsel haklar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki epidemiyolojik çalışmanın evrenini, bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 482 öğrenci oluşturmuş, katılım %79,9 olarak gerçekleşmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve üreme/cinsel haklar konusunda bazı görüşlerini öğrenmeyi amaçlayan bir anket formu oluşturulmuş, veri gözlem altında anket uygulama tekniğiyle toplanmıştır. Anket formunda yer alan 24 önerme, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından yayınlanan Üreme ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nden yararlanılarak hazırlanmıştır. Beşli likert tarzında hazırlanan önermelerin yarısı kadınlara yarısı erkeklere yöneliktir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve ki-kare testi SPSS 21.0 programıyla hesaplanmıştır. Çalışma için okul idarelerinden, Üniversite Etik Kurulu'ndan yazılı izin ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

Bulgular: Ulaşılan gençlerin %52,7'si Hemşirelik, %50,4'ü dördüncü sınıf öğrencisi, yaş ortalamaları 20,2±2,1 yıl olup %81,3'ü kadındır. Katılımcıların en fazla katıldıkları önermelerin ilk iki sırasında “cinsel hastalıklardan korunma hakkı” gelmektedir; önermeye katılım yüzdesi kadınların korunma hakkı için %92,0 olup erkekler için %88,9'dur. Katılımın en az sağlandığı önermeler ise “Çocuk sahibi olmada ailelerin karar vermesi”dir; erkekler ve kadınlar için %3,5'tir.

Anneleri ilköğretim mezunu olan gençler, “kadınların cinsel tercihlerinin toplum tarafından yargılanmaması” görüşüne katılmamaktadırlar (%69,4; p=0,027). Babasının öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olan gençler, “kadınların cinsellikle tanışmadan evvel erişkinlerin iznini alması” gerektiğine ve “kadınların kapsamlı cinsel eğitiminde herhangi bir engelle karşılaşmadığını” düşünmektedirler (%29,8; p=0,035 ve %16,1; p=0,028). Anneleri gelir getiren bir işte çalışmayan gençler, “erkeklerin serbest olarak cinsellik yaşama kararları alabileceklerine” ve “erkeklerin evlenecekleri eşleri hakkında aile onayı almak zorunda olmalarına” daha fazla katılmaktadırlar (sırasıyla %24,4; p=0,023 ve %57,6; p=0,006). Aile yapılarında babaların sözünün dinlendiğini belirten gençler, “erkeklerin toplumsal baskı nedeniyle cinsel sorunların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konularında hizmet almaktan çekinirler” önermesine daha fazla katılmışlardır (%64,6, p=0,024).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda gençler, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve çocuk sahibi olma karar haklarının olduğunu belirtmektedirler. Annenin düşük sosyal statüsü, kadınların cinsel tercihlerinin toplumda hoş görülmeceği, erkeklerin cinsellik ile ilgili daha rahat karar vereceği, erkeğin evlilik için ebeveyn onayının alınması görüşlerini ön plana

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çıkarmaktadır. Babaların öğrenim düzeyinin yüksek olması, kadınların cinsellikle ilgili bilgi sahibi olabileceği, ancak cinsel davranışları için izin alması gerektiği görüşünü artırmaktadır; diğer taraftan erkeklerin cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller ile karşılaşacağına inanmaktadırlar. Toplumda gençlerin, özellikle kadınların üreme/cinsel hakları hakkında farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Erkeklerin üreme/cinsel sağlık haklarında var olan “maskülen” bakış açısının eşitlikçi yönde geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencileri, üreme hakları, cinsel haklar,

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre; 15-24 yaş arası gençlik dönemi olarak ifade edilmektedir. Gençlik döneminde yer alan bireyler çocukluktan erişkinliğe geçmekte olup bir takım psikolojik, duygusal, fiziksel ve biyolojik değişiklikler yaşamaktadırlar. Bu dönem içerisinde meydana gelen gelişimsel görevler içerisinde cinsel kimlik kazanma, her cinsten yaş gruplarıyla ilişkiler kurma, toplumsal cinsiyet rolünü kazanmak yer almaktadır.¹

Sağlık kavramı çok geniş kapsamlıdır. 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımı kapsamında üreme sağlığı kavramı biçimlendirilmiştir.² Üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme yeteneğine, bu yeteneği kullanıp kullanmamaya, kullanma zamanı ile sıklığına karar verebilme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. Üreme sağlığı kavramının içinde yer alan cinsel sağlık, bedensel, duygusal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olup cinselliğin bütünleşmesi şeklinde tanımlanmıştır. Şimdiye kadar üreme sağlığının bir parçası olarak görülen cinsel sağlığın; HIV (Human Immundeficiency Virus), cinsel içerikli şiddet, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi cinsellikle ilgili sağlık sorunlarının çok artması nedeniyle DSÖ tarafından ayrı bir alan olarak tanımlanması gereği ortaya çıkmıştır.¹

Cinsel ve üreme hakları, insan haklarının ayrılmaz bir parçası olup uluslararası bir insan hakkıdır. Hem Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Kahire, 1994) hem de Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda (Pekin, 1995) cinsel ve üreme haklarına değinilmiştir. Ayrıca Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), dünya çapında kadınlar için eşitlik ilkelerini ve temel insan haklarını teyit eden uluslararası bir anlaşmadır. Aynı zamanda, Birleşmiş Milletler bünyesinde yer alan sekiz tane temel insan hakları sözleşmelerinden birisi olma özelliği taşımaktadır. CEDAW, Birleşmiş Milletler tarafından 1979’da kabul edilmiş olup Türkiye 1985 yılından bu yana bu sözleşmeye taraf olan ülkeler arasında yer almaktadır. CEDAW’ne taraf olan devletler Birleşmiş Milletler Yasasının temel insan haklarına ve erkeklerle kadınların eşit haklara sahip olmaları gerektiğine inancını tekrar onaylamıştır. CEDAW’ın birinci maddesinde kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin hiçbir gerekçe gösterilmeksizin kadınlara tanınması gerektiğini içermektedir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde olduğu biçimde CEDAW’ da da cinsiyete dayalı herhangi bir ayırım, dışlama ya da kısıtlamanın kabul edilemez olduğu dile getirilmiştir.³

Türkiye’de gençler üzerinde cinsel ve üreme sağlığı konularında sınırlı sayıda çalışma vardır. Toplumun geleceğini oluşturan gençlerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halini geliştirmek için bilgilenmelerini sağlamak ve farkındalıklarını artırmak önemlidir. Bu nedenle ülkemizde geleceğin sağlıkçıları olan üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel haklar konusundaki

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

görüşlerine yönelik bir çalışmanın yapılması ve bu çalışmanın özellikle sağlık yönünden risk teşkil eden genç gruplar üzerinde uygulanması önem teşkil etmektedir. Bu çalışma bir üniversitenin bazı bölümlerinde okuyan öğrencilerin üreme ve cinsel haklar konusundaki görüşleri ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki epidemiyolojik çalışmanın evrenini, bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda Hemşirelik, Ebelik ve Çocuk gelişimi bölümlerinde 2015-2016 eğitim-öğretim yılında 1. ve 4. sınıflarındaki eğitim görmekte olan toplam 482 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeksizin araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflendiği araştırmada katılım %79,9 (n=385) olarak gerçekleşmiştir. Araştırma grubuna dâhil edilme kriterleri olarak; söz konusu üniversitede eğitim-öğrenim görüyor olmak, Sağlık Yüksekokulu'nda Hemşirelik, Ebelik ve Çocuk Gelişimi bölümlerinden herhangi birinde öğrenci olmak, 1. ve 4. sınıf normal öğretim öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmak için sözel onam vermek olarak belirlenmiştir.

Veri toplama aracının ilk bölümünde katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ikinci bölümünde ise üreme ve cinsel haklara ilişkin bazı görüşleri içeren önermeler bulunmaktadır. Üreme ve cinsel haklara ilişkin bazı görüşleri içeren önermeler araştırmacı tarafından, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından yayınlanan Üreme ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nden (12 madde) faydalanılarak erkekler ve kadınlara olacak şekilde geliştirilmiştir.⁴ Hazırlanan anket formunun ikinci bölümde 12 maddenin her biri kadınlara ve erkeklere yönelik olacak şekilde düzenlenerek 5'li likert şeklinde 24 önerme yer almaktadır. Araştırmanın ön denemesi araştırma grubunda yer almayan lisans düzeyinde 1. ve 4. sınıfta normal öğretimde eğitim gören öğrencilerin 10'u üzerinde yapılmıştır.

Veriler uygun ders saatlerinde ve aynı sınıftaki öğrencilerin tamamına uygulanmasını sağlayacak şekilde planlanmıştır. Öğrenciler, araştırmacı tarafından ders saatlerinde ziyaret edilmiş ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları dağıtılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği açıklandıktan ve araştırma ile ilgili soruları yanıtladıktan sonra araştırmaya katılımın gönüllük esasına göre olduğu belirtilmiş, katılımcıların aydınlatılmış sözlü onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacının gözetiminde araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sınıflarda gözlem altında anket uygulama tekniğiyle toplanmıştır. Çalışma için okul idaresi ile Üniversite Etik Kurulu'ndan yazılı izin ve katılımcılardan sözlü izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 programıyla yapılmış olup verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerler) ile gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %81,3'ü kadındır ve yaş ortalamaları $20,2 \pm 2,1$ yıldır. Katılımcıların %52,7'si Hemşirelik bölümü öğrencisi olup %50,4'ü dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %12,9 annesinin ve %88,9 babasının gelir getiren herhangi bir işte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %67,9'unun annesi ilkökul mezunu iken

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%60,3'ünün babası ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %44,9'u yetiştikleri aile ortamındaki yönetim biçiminin ataerkil olduğunu ve %44,3'ü ebeveynlerinin evlenme şeklini görücü usulü ile daha sonra tanışıp anlaşarak olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n=385)		
Erkek	72	18,7
Kadın	313	81,3
Okuduğu Bölüm (n=385)		
Hemşirelik	203	52,7
Ebelik	76	19,8
Çocuk Gelişimi	106	27,5
Okuduğu sınıf (n=385)		
1. sınıf	191	49,6
4. sınıf	194	50,4
Annesinin gelir getiren bir işte çalışma durumu* (n=373)		
Evet-emekli	48	12,9
Hayır	325	87,1
Babasının gelir getiren bir işte çalışma durumu* (n=360)		
Evet-emekli	320	88,9
Hayır	40	11,1
Annesinin öğrenim düzeyi (n=274)		
İlkokul mezunu	186	67,9
Ortaokul ve üzeri	88	32,1
Babasının öğrenim düzeyi (n=310)		
İlkokul mezunu	123	39,7
Ortaokul ve üzeri	187	60,3
Aile yönetim biçimi (n=374)		
Babaerkil	168	44,9
Anaerkil	49	13,1
Eşitlikçi	157	42,0
Ebeveyn evlenme şekli (n=366)		
Görücü usulü ile birbirlerini tanımadan	136	37,2
Görücü usulü ile daha sonra tanışıp anlaşarak	162	44,3
Kendileri tanışıp anlaşarak	68	18,6

* Annesinin ve babasının gelir getiren bir işte çalışma durumu halen çalışmakta olanlar ile emekli olanlar birleştirilerek analiz edilmiştir.

Katılımcıların en fazla katıldıkları önermelerin ilk iki sırasında “Kadınlar/Erkekler cinsellikleri sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma hakkına sahiptirler” önermesi gelmektedir; katılma yüzdesi kadınlar için %92,0, erkekler için %88,9’dur. Katılmama yüzdesinin en yüksek olduğu ilk iki önerme ise “Erkeklerin/Kadınların çocuk sahibi olmalarına aileleri karar verir” olup erkekler için %89,2 ve kadınlar için %88,3’tür (Tablo verilmemiştir).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üreme ve Cinsel Haklara İlişkin Önermelere Katılım Düzeylerinin Dağılımı

Kadınlar cinsel tercihleri konusunda toplum tarafından yargılanmazlar.										
Özellikler	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Anne öğrenim durumu										
İlkokul mezunu	24	13,1	32	17,5	127	69,4	183	68,3	7,259	0,027
Ortaokul ve üzeri	20	23,5	7	8,2	58	68,2	85	31,7		
Toplam	44	16,4	39	14,6	185	69,0	268	100,0		
Kadınlar cinsellik ile tanışmadan evvel erişkinlerden izin almak durumundadırlar.										
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Baba öğrenim durumu										
İlkokul mezunu	34	28,3	45	37,5	41	34,2	120	39,9	6,695	0,035
Ortaokul ve üzeri	54	29,8	44	24,3	83	45,9	181	60,1		
Toplam	88	29,2	89	29,6	124	41,2	301	100,0		
Kadınlar kapsamlı cinsellik eğitim almaları esnasında engelle karşılaşmazlar.										
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Baba öğrenim durumu										
İlkokul mezunu	20	17,4	51	44,3	44	38,3	115	39,0	7,143	0,028
Ortaokul ve üzeri	29	16,1	55	30,6	96	53,3	180	61,0		
Toplam	49	16,6	106	35,9	140	47,5	295	100,0		
Erkekler cinselliklerini yaşama konusunda serbest olarak karar verebilirler.										
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Anne çalışma durumu										
Evet	10	21,3	15	31,9	22	46,8	47	13,2	7,518	0,023
Hayır	75	24,4	48	15,6	185	60,1	308	86,8		
Toplam	85	23,9	63	17,7	207	58,3	355	100,0		
Erkekler evlenecekleri eşleri hakkında ailelerinin onayını almak zorundadırlar.										
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Anne çalışma durumu										
Evet	17	36,2	19	40,4	11	23,4	47	13,1	10,391	0,006
Hayır	179	57,6	64	20,6	68	21,9	311	86,9		
Toplam	196	54,7	83	23,2	79	22,1	358	100,0		
Erkekler toplumsal baskı nedeniyle cinsel sorunların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konularında hizmet almaktan çekinirler.										
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		İstatistik	
	s	%	s	%	s	%	s	%	X ²	p
Aile yönetim biçimi										
Babaerkil	111	69,8	24	15,1	24	15,1	159	44,4	11,260	0,024
Anaerkil	31	64,6	9	18,8	8	16,7	48	13,4		
Demokrat	96	63,6	43	28,5	12	7,9	151	42,2		
Toplam	238	66,5	76	21,2	44	12,3	358	100,0		

Anneleri ilkököl mezunu olan gençlerin %69,4'ü ortaokul ve üzeri olanların ise %68,2'si, "Kadınlar cinsel tercihleri konusunda toplum tarafından yargılanmazlar" görüşüne

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

katılmamaktadırlar ($p=0,027$). Anneleri ilkökul mezunu olan gençler kadınların cinsel tercihleri nedeniyle toplum tarafından yargılandıkları görüşündedirler. Babasının öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olan gençlerin %29,8'i düşük olanların %28,3'ü "Kadınlar cinsellik ile tanışmadan evvel erişkinlerden izin almak durumundadırlar." önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir ($p=0,035$). Babasının öğrenim düzeyi daha yüksek olan gençler "kadınların cinsellikle tanışmadan evvel erişkinlerin iznini alması" gerektiğini düşünmektedirler. Benzer şekilde babasının öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olan gençlerin %16,1'i öğrenim düzeyi daha düşük olanların ise %17,4'ü "Kadınlar kapsamlı cinsellik eğitim almaları esnasında engel ile karşılaşmazlar." önermesine katıldıklarını belirtmişlerdir ($p=0,028$). Babasının öğrenim düzeyi yüksek olan gençler "kadınların kapsamlı cinsel eğitiminde herhangi bir engelle karşılaşmadığını" düşünmektedirler. Anneleri gelir getiren bir işte çalışmayan gençlerin %24,4'ü çalışanların %21,3'ü, "Erkekler cinselliklerini yaşama konusunda serbest olarak karar verebilirler." önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir ($p=0,023$). Annesi gelir getiren bir işte çalışmayanlar "erkeklerin serbest olarak cinsellik yaşama kararları alabileceklerine" daha fazla oranda katılmaktadırlar. Benzer şekilde anneleri gelir getiren bir işte çalışmayan gençlerin %57,6'sı, çalışanların %36,2'si "Erkekler evlenecekleri eşleri hakkında ailelerinin onayını almak zorundadırlar." önermesine katıldıklarını belirtmişlerdir ($p=0,006$). Annesi gelir getiren bir işte çalışmayan gençler "erkeklerin evlenecekleri eşleri hakkında aile onayı almak zorunda olmalarına" daha fazla katılmaktadırlar. Babaerkil aile yapısına sahip olduklarını belirten gençlerin %69,8'i, anaerkil aile yapısına sahip gençlerin %64,6'sı ve eşitlikçi aile yapısına sahip gençlerin %63,6'sı "Erkekler toplumsal baskı nedeniyle cinsel sorunların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konularında hizmet almaktan çekinirler." önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir ($p=0,024$). Babaerkil aile yapısına sahip gençlerin diğer aile yapısına sahip olan öğrencilere kıyasla, "erkeklerin toplumsal baskı nedeniyle cinsel sorunların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konularında hizmet almaktan çekinirler" önermesine daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Geleceğin sağlıkçıları olacak gençlerimizin en fazla katıldıkları önermelerden ilk sırayı "cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma hakkına sahip olma" gelmektedir. Hem ulusal hem de uluslararası yayınlar incelendiğinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) sayısında artış olduğu bilinen bir gerçektir.⁵ 2007 yılında Türkiye'de yapılan "Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması"nda CYBE'leri duyan gençlerin %85,1'i bu enfeksiyonlardan korunulabileceğini belirtmişlerdir.⁶ Ayrıca ülkemiz için erken cinsel yaşam yaşının daha erken yaşlara düştüğü⁷ göz önüne alındığında gençlerin CYBE'dan korunmak için haklarının farkında olması ise sevindiricidir.

Katılımcıların en az katılım gösterdiği önerme ise "Çocuk sahibi olmaya ailelerin karar vermesi" olarak karşımıza çıkmıştır. Benzer şekilde Türkiye geneli yapılan bir başka çalışmada da hem kadınlar hem de erkekler bir ailenin sahip olacağı çocuk sayısına çiftlerin kendilerinin karar vermeleri gerektiğini belirtmişlerdir.⁶ Gençlerin çocuk sahibi olmada kendi kararlarını vermeleri ve ailelerinin karar vermemesi yönünde olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tüm bireylerin başkalarının haklarına saygılı olmak kaydı ile doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam için cinsel tercihini ifade etme hakkı olduğu Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nde mahremiyet hakkı başlığı altında ifade edilmiştir.⁸ Çalışmamızda anneleri ilkökul mezunu olan gençler kadınların cinsel tercihleri nedeniyle toplum tarafından yargılandıklarını düşünmektedirler. Kadının statüsünün düşük olması, aile içindeki konumunun istenilen düzeyde olmaması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin egemen olduğu ailelerde yetişen kadınlar, öğrenim düzeyleri arttıkça haklarının farkında olmaları ve eşitlik yönündeki beklentilerini artırmaları beklenen bir durumdur. Bu çalışmada kadın sayısının erkeklere kıyasla daha fazla olması, annesinin öğrenim düzeyinin düşük olması gibi nedenlerden dolayı hem medyada hem de aile ortamında birçok olumsuz yaklaşıma tanıklık ettikleri düşünülmektedir. Buna bağlı olarak kadınların cinsel tercihleri nedeniyle toplum tarafından yargılandıklarının farkında oldukları ve bu faktörlerin kadınların var olan haklarını kullanmalarında baskı oluşturduğu düşünülmektedir.

Babasının öğrenim düzeyi daha yüksek olan gençler “kadınların cinsellikle tanışmadan evvel erişkinlerin iznini alması” gerektiğini düşünmektedirler. Ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin, maskülen bakış açısının, toplumun bekaret gibi farklı değer yargılarının, kadınlara yüklenen namus kavramının, gençlerin üreme ve cinsel haklara ilişkin görüşlerinde hala tutucu davranışların etkisi altında kaldıklarını düşündürmektedir.⁶ Erkeklerin öğrenim düzeyinin yükselmesinin aile ortamındaki cinsiyetçi bakış açısında herhangi bir değişikliği tetiklemediğini bunun yanı sıra kadının statüsünün düşük olmasının durumu pekiştirdiğini söylemek mümkündür.

Babasının öğrenim düzeyi yüksek olan gençler “kadınların kapsamlı cinsel eğitiminde herhangi bir engelle karşılaşmadığını” düşünmektedirler. Erkeğin yükselen statüsünün genç erkekler için oluşturduğu rol model kapsamında düşünüldüğünde kadınların üreme ve cinsel haklar bağlamında herhangi bir eksiklik olmadığını ve bunun normal olarak karşılandığı için görmezden gelindiğini söylenebilir.

Ülkemizde evlilik öncesi cinsel deneyim ve onay vermeye yönelik bakış açısı geleneksel/kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenmektedir.⁹ Annesi gelir getiren bir işte çalışmayan gençler “erkeklerin serbest olarak cinsellik yaşama kararları alabileceklerine” daha fazla oranda katılmışlardır. Yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin kadınların cinselliği özgürce yaşama hakkı olmasını normal karşılamazken kendi açılarından cinselliği onayladıkları belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise “cinselliklerini nasıl yaşayacaklarını kendilerinin karar vermesi” gerektiği konusunda erkeklere ilişkin katılım yüzdesi 78,6 iken kadınlarda bu durum %72,7'dir.⁶ Serbest olarak cinselliklerini yaşama kararı verme hususunda erkelerin daha özgür olduğu buna karşın kadınların cinselliklerini toplumun gelenek, görenek ve ilkelerine göre yaşaması gerektiği görüşü daha baskın olduğu görülmektedir.

Annesi gelir getiren bir işte çalışmayan gençler “erkeklerin evlenecekleri eşleri hakkında aile onayı almak zorunda olmalarına” daha fazla katılmaktadırlar. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgu literatüre paraleldir; ülkemizde gençlere söz hakkı tanımaksızın, onların adına karar verme durumu her ne kadar azalsa da toplumsal ve kültürel yapı, erkeklerin eş seçimine yönelik değer ve tutumları kadının statüsünün düşük olduğu toplumlarda hala belirgin olduğu görülmektedir.¹⁰

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Babaerkil aile yapısına sahip gençlerin diğer aile yapısına sahip olan öğrencilere kıyasla, “erkeklerin toplumsal baskı nedeniyle cinsel sorunların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konularında hizmet almaktan çekinirler” önermesine daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir. Gençlerin büyüdüğü aile ortamının, aile içerisinde babanın daha dominant olarak yer alması, annelerin aile içi kararlarda eşit olarak katılım gösterememesi gibi nedenler kadınların üreme ve cinsel haklarını kullanmalarında baskı oluşturduğu, buna bağlı olarak kadınların kendilerini yok saymak zorunda kalarak ya da görmezden gelerek normal bir durum olarak kabul etmelerine buna karşın erkeklerin var olan haklarını da yeterince etkin kullanamadıkları şeklinde düşünülmüştür.

Bu çalışma sadece bir üniversitenin Hemşirelik, Ebelik ve çocuk Gelişimi bölümlerinde 1.ve 4. sınıfta okuyan, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve sayı itibariyle az sayıda erkek öğrencinin yer alması gibi nedenlerden dolayı çalışma bulgularının yorumlanmasında göz önüne alınması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmamıza göre, gençlerin yetiştikleri aile ortamındaki yönetim şeklinin ve annenin sosyal statüsünün üreme ve cinsel haklara ilişkin görüşlerini etkilediği söylenebilir. Çalışma grubu olan geleceğin sağlıkçılarının üreme hakları ve cinsel haklar konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu, gençlerimizin hala bu haklar konusunda geleneksel bir yapıya sahip oldukları söylenebilir. Toplumda gençlerin, özellikle kadınların üreme/cinsel hakları hakkında farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Erkeklerin üreme/cinsel sağlık haklarında var olan “maskülen” bakış açısının eşitlikçi yönde geliştirilmesi gerekmektedir. Üreme ve cinsel haklar konularında daha büyük gruplar üzerinde araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kocaman O, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler. İçerisinde: tez2.yok.tr [online]. Mevcut:file:///C:/Users/Acer/Downloads/484633.pdf. Erişim Tarihi:21.10.2019.
2. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği*:Derleme, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(2):119-126.
3. CEDAW, CEDAW (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi). İçerisinde: kaced.org.tr [online]. Mevcut:http://www.kaced.org/images/files/CEDAW%20metni.pdf. Erişim Tarihi:21.10.2019.
4. Uluslararası Çocuk Merkezi. İçerisinde: http://www.icc.org.tr. [online]. Mevcut:http://www.icc.org.tr/uploads/documents/ureme haklari/ureme-haklari_ICC.pdf. Erişim Tarihi:21.10.2019.
5. Doğan S, Altındağ E. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Danışmanlık Vermek: Derleme, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi 2017;9(2):32-36.
6. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. İçerisinde:www.nd.org.tr. [online]. Mevcut: http://www.nd.org.tr/images/other/245.pdf. Erişim Tarihi:21.10.2019.
7. Giray H, Kılıç B. Bekar kadınlar ve Üreme Sağlığı:Derleme, Sted 2004;13(8):286-289.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

8. Öztürk E. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar. İçerisinde:tez2.yok.tr [online]. Mevcut: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>. Erişim Tarihi:21.10.2019.
9. Yıldız H, Kömürcü N, Bilgin Z, Çakır C. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Haklar Ve Üreme Haklarına İlişkin Görüşleri: Araştırma Makalesi, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;6(3):89-107.
10. Arslan A, Arslan G. Kırsal Türkiye’de, Geçmişten Geleceğe Kadın, Evlilik ve Aile*: Derleme, Türkiyat Araştırmaları Dergisi 2015:629-684.

GEBELERDE GEBELİK HAFTASINA GÖRE PRENATAL DİSTRES DÜZEYİ VE BELİRLEYİCİLERİ

Yeliz Mercan¹, Kevser Tarı Selçuk², Figen Dığın³, Hasan Saygın⁴

^{1,3,4}Kırklareli Üniversitesi

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Özet

Giriş ve Amaç: Gebelikte stres, anksiyete ve depresyon olarak anılan prenatal distrese bireyi, ailesini olumsuz etkilemekte, postpartum döneme de yansıyan bu durum önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada gebelik haftasına göre prenatal distres düzeyinin ve belirleyicilerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Haziran-Kasım 2018 tarihleri arasında Kırklareli Merkez İlçede yer alan 8 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'de yürütülmüştür. Araştırmada ulaşılmaması gereken minimum örnek büyüklüğü Epi Info 7.2 programında $N=1035$, $p=0,12$, $\alpha=0,05$, $d=0,05$ ve %10 yedek alınarak 154 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya ASM'lere başvuran, gebelik haftası ≥ 12 olan, medikal sorunu olmayan, gönüllü 179 gebe dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni prenatal distres düzeyidir. Gebenin sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve sosyal destek düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veriler Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği yardımıyla yüzyüze toplanmıştır. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (09.03.2018/P082R00). Verilerin çözümlemesinde Shapiro Wilk testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Ki-kare testi ve Çok Değişkenli Linear Regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması $29,01\pm 5,68$ (Range: 17- 42)'dir. Gebelerde prenatal distres sıklığı %21,2'dir. Bu sıklık 12-27. ve 28-41. gebelik haftalarında sırasıyla %16,5, %26,8'dir. Gebelik haftası 12-27 olan gebeler için oluşturulan modelde gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, eşin yaşı, önceki düşük durumu, gebelik sayısı, şimdiki gebeliğin planlı olma durumu ve sosyal destek düzeyinin; gebelik haftası 28-41 olan gebeler için oluşturulan modelde ise gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, önceki doğum yapma durumu, şimdiki gebeliğin planlı olma durumu ve sosyal destek düzeyinin prenatal distres düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Her beş gebeden birinin prenatal distres yaşadığı belirlenmiş, 12-27. haftalara kıyasla 28-41. haftalarda prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki gebelik döneminde de kendisi ve eşi genç yaşta olan, düşük eğitim düzeyine sahip, planlanmamış gebeliği olan ve sosyal destek düzeyi yetersiz olan gebelerin prenatal distres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeler ASM'ye başvurularında distres açısından taranmalı, risk altında olan gebelere yönelik eğitim ve danışmanlık programları uygulanmalıdır. Aile planlaması hizmetlerinin niteliği artırılarak planlanmayan gebeliklerin önlenmesi sağlanmalıdır. Gebelerin sosyal destek mekanizmaları harekete geçirilmeli ve yürütülecek eğitim ve danışmanlık programlarına eşlerin de katılımı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal distres, Gebelik haftası, Sosyal destek, Gebe.

GİRİŞ

Gebelikte bilinmeyen korkusu, fiziksel, sosyal, psikolojik ve hormonal değişiklikler kadında birçok değişimi beraberinde getirmekte, bu durum stres, anksiyete ve depresyon olarak anılan prenatal distrese neden olmaktadır.¹⁻³ Literatürde prenatal distress (stres, anksiyete ve depresyon) prevalansları %11,9- %55,6 arasında bulunmuş³⁻⁵, bu sıklıkların gebeliğin geç dönemlerinde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.³

Gebelerin prenatal distress düzeylerinde genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi gibi demografik faktörler, geçmiş ve şimdiki gebelik komplikasyonları, gebelik kaybı, planlanmamış veya istenmeyen gebelikler, mental hastalık öyküsü gibi tıbbi özellikler, şiddet öyküsü veya yaşamdaki olumsuz olaylar belirleyicidir.^{1,6-8} Ek olarak yürütülen çalışmalarda anksiyete, stres ve depresyon düzeyleri ile aile, eş/parnerin sosyal destek düzeyleri, öz saygı, deneyim, güven, mutluluk arasında negatif ilişki gösterilmiştir.^{3,6,7}

Postpartum döneme de yansıyan gebelikteki distress, bireyi ve ailesini olumsuz etkilemekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada gebelik haftasına göre prenatal distress düzeyinin ve belirleyicilerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı: Kırklareli Merkez İlçede yürütülen araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Türkiye’de 2017 yılında toplam doğurganlık hızı binde 2.07 iken, Kırklareli’nde 1.54’tür. Kırklareli il merkezinde 2017 yılında gerçekleşen doğumların sayısı 1035’dir.⁹ Araştırmada ulaşılması gereken minimum örnek büyüklüğü Epi İnfö 7.2 programında $N=1035$, $p=0.12^4$, $\alpha=0.05$ ve $d=0.05$ alınarak 140 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada %10 yedek alınarak 154 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu bilgiler ışığında Kırklareli Merkez İlçede yer alan 8 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’nin her birine başvuran gebe sayısı bir ayda yaklaşık ortalama 10-11 olarak belirlenmiştir. Hedeflenen bu sayıya ulaşmak için en az 2 ay süreyle veri toplanması gerektiği öngörülmüştür. ASM’ye başvuran bir gebenin, sadece ilk karşılaşmada, bir kez bilgisine başvurulmuş ve 16 Haziran 2018- 16 Kasım 2018 tarihleri arasında 179 gebeye ulaşılmıştır. Buna göre gebelerin %5,0’i 12. gebelik haftasında, %49,2’si 13-27 gebelik haftası içinde ve %45,8’i 28-41 gebelik haftası içinde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri gebelik haftası 12 ve daha fazla olan, fetüs yada bebeğinde bir sağlık sorunu olmayan, kendisinde bilinen bir tıbbi, obstetrik veya psikiyatrik sorunu olmayan, anket sorularını yanıtlayacak bilişsel yeterliliğe sahip araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerdir.

Araştırmanın Değişkenleri : Araştırmanın bağımlı değişkeni prenatal distress düzeyidir. Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, önceden doğum yapma durumu, önceden düşük yapma durumu, toplam gebelik sayısı, şimdiki gebeliğin planlı olma durumu ve sosyal destek düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Değişkenlerden önceki doğumlar, bu gebeliği hariç, normal veya sezaryen doğumu yapma durumunu (canlı ya da ölü); önceki düşüklükler, spontan ya da isteyerek düşük yapma durumunu göstermektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Veri Toplama Araçları: Veriler Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği yardımıyla yüzyüze toplanmıştır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ), gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) belirlenmesi amacıyla Pop et al. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır.² 16 maddeden oluşan ölçek gebelik haftası 12 ve üzeri olan gebelere uygulanabilmektedir. Yüksek puanlar gebelikte yaşanan distres düzeyinin attığını gösterir. Ölçeğin kesme noktasına göre ise alınan puanın 28.0 ve üzerinde olması gebenin distres açısından risk altında olduğunu gösterir. Bu araştırmada değerlendirmeler toplam puan üzerinden yapılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), aile, arkadaşlar ve özel bir insan (öğretmen, sevgili, akraba vb.) olarak üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirmesi amacıyla Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Arkar (1995) tarafından¹⁰ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artışı algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

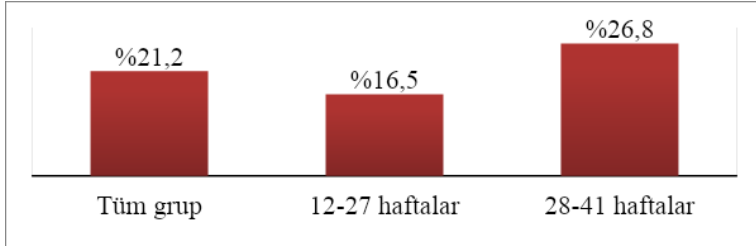
Verilerin Analizi: Verilerin çözümlemesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile sınanmıştır. İki bağımsız grupta ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve üç ve daha fazla bağımsız grupta ortalamaların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplararası karşılaştırmalarda post hoc testlerden Bonferroni kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testinden yararlanılmıştır. İleri analizler için Enter metoduyla Çok Değişkenli Linear Regression Analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde $p < 0,10$ olan değişkenler modele alınmıştır. Modellerin açıklayıcılığı Adjusted R^2 (Adj. R^2) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Analizler için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Etik İzinler: Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (09.03.2018/P082R00) ve Sağlık Bakanlığı'ndan (20.06.2018/49654233-604.02-E.911) izinler alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri sunulmuş ve gebelik haftasına göre prenatal distres ortalamaları karşılaştırılmıştır. Grubun yaş ortalaması $29,01 \pm 5,68$ (Range: 17-42)'dir. Katılımcıların %79,9'u 35 yaşın altında, %77,1'i ortaokul ve üzeri eğitilmiş, %64,2'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %79,9'u gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Kadınların %90,5'i çekirdek aileye sahip, %62,0'mın eş yaşı 35 den küçük, %65,9'unun eşi lise üzeri eğitimlidir. Gebelerin %70,3'ü daha önce doğum, %20,1'i düşük yapmıştır ve toplam gebelik sayısı 1-2 olanların oranı %49,7'dir. Mevcut gebeliklerin %15,1'i planlı değildir (Tablo 1). Ölçeğin kesme noktasına göre gebelerde distress prevalansı %21,2'dir. Bu sıklık 12-27. gebelik haftalarında %16,5, 28-41. haftalarında %26,8 olarak belirlenmiştir (Şekil 1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi



Şekil 1. Gebelik haftasına göre prenatal distres prevalansları

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ve gebelik haftasına göre distres düzeylerinin tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırması (n=179)

Değişkenler	Tüm grup (n=179)		12-27 haftalar (n=97)		28-41 haftalar (n=82)	
	n	%	n(%)	ort ± ss	n(%)	ort ± ss
Yaş						
< 35	143	79,9	81(83,5)	17,02±9,31**	62(75,6)	22,12±10,23*
≥ 35	36	20,1	16(16,5)	10,12±5,50	20(24,4)	15,10±5,99
Eğitim düzeyi						
İlkokul ve altı	41	22,9	16(16,5)	22,12±10,30**	25(30,5)	25,60±9,79**
Ortaokul ve üstü	138	77,1	81(83,5)	14,65±8,43	57(69,5)	18,14±9,01
Çalışma durumu						
Hayır	115	64,2	59(60,8)	15,93±8,30	56(68,3)	19,67±8,42
Evet	64	35,8	38(39,2)	15,81±10,43	26(31,7)	22,00±12,36
Algılanan gelir düzeyi						
Kötü	12	6,7	6(6,2)	27,50±8,54***	6(7,3)	25,66±6,05**
Orta	143	79,9	73(75,3)	16,61±8,78	70(85,4)	21,07±9,64
İyi	24	13,4	18(18,6)	9,05±4,97	6(7,3)	7,50±2,50
Aile tipi						
Çekirdek	162	90,5	85(87,6)	15,04±8,98*	77(93,9)	20,88±9,74
Geniş	17	9,5	12(12,4)	21,83±8,37	5(6,1)	13,20±9,09
Eşin yaşı						
< 35	111	62,0	71(73,2)	18,42±9,12***	40(48,8)	22,70±7,50*
≥ 35	68	38,0	26(26,8)	8,96±4,45	42(51,2)	18,23±11,28
Eşin eğitim düzeyi						
Ortaokul ve altı	61	34,1	30(30,9)	18,73±9,54*	31(37,8)	27,70±7,68***
Lise ve üzeri	118	65,9	67(69,1)	14,61±8,73	51(62,2)	15,98±8,24
Önceden doğum yapma durumu						
Yapmamış	71	39,7	43(44,3)	15,41±8,92	28(34,1)	18,71±9,49***
Normal	63	35,2	30(30,9)	14,50±6,33	33(40,2)	16,93±8,11
Sezaryen	45	25,1	24(24,7)	18,45±11,97	21(25,6)	28,14±8,79
Önceden düşük yapma durumu						
Hayır	143	79,9	75(77,3)	13,08±7,40***	68(82,9)	19,92±10,19
Evet	36	20,1	22(22,7)	25,45±8,06	14(17,1)	22,78±7,67
Toplam gebelik sayısı						
Yok	64	35,8	37(38,1)	14,24±8,29***	27(32,9)	17,96±8,78
1-2	89	49,7	47(48,5)	13,72±7,60	42(51,2)	20,66±10,23
>2	26	14,5	13(13,4)	28,38±6,73	13(15,9)	24,69±9,65
Şimdiki gebeliğin planlı olma durumu						
Evet	152	84,9	87(89,7)	14,56±8,34***	65(79,3)	18,83±9,37**
Hayır	27	15,1	10(10,3)	27,40±7,87	17(20,7)	26,47±9,38

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

12-27. gebelik haftasında olan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre yapılan karşılaştırmalarda 35 yaşından küçük, ilkokul ve altı eğitilmiş, gelir düzeyini kötü algılayan, geniş aileye sahip, eşi 35 yaşından küçük, eşi ortaokul ve altı eğitilmiş, önceden düşük yapmış, toplam gebelik sayısı ikiden fazla olan, şimdiki gebeliği planlı olmayan gebelerin prenatal distres düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). 12-27. gebelik haftasında olan gebelerin çalışma durumu, doğum yapma durumu ile prenatal stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$, Tablo 1).

28-41. gebelik haftasında olan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre yapılan karşılaştırmalarda ise 35 yaşından küçük, ilkokul ve altı eğitilmiş, gelir düzeyini kötü algılayan, eşi 35 yaşından küçük, eşi ortaokul ve altı eğitilmiş, önceden sezaryen doğum yapan, şimdiki gebeliği planlı olmayan gebelerin prenatal distres düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$). 28-41. gebelik haftasında olan gebelerin çalışma durumu, aile tipi, önceden düşük yapma, toplam gebelik sayısı ile prenatal stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo 1).

Tablo 2. Gebelik Haftasına Göre Distres Düzeylerinin Çok Değişkenli Regresyon Analizi

Değişkenler	12-27 haftalar		28-41 haftalar	
	β	(95% CI)	β	(95% CI)
Yaş (yıl)	-0.609	-0.862;-0.355***	-0.412	-0.757;-0.067*
Eğitim düzeyi (ilkokul ve altı)	-3.211	-5.704;-0.718*	-3.105	-5.894;-0.316*
Algılanan gelir düzeyi (kötü & orta)	-4.570	-7.901;-1.239**	-3.156	-8.200;1.887
Aile tipi (çekirdek)	3.817	-0.029;7.662	-3.680	-9.009;1.648
Eşin yaşı (<35)	-2.851	-5.503;-0.198*	-9.090	-13.257;-4.923***
Eşin eğitim düzeyi (Ortaokul ve altı)	2.081	-0.671;4.833	-5.437	-8.653;-2.220**
Önceden doğum yapma (evet)	—	—	9.034	4.202;13.866***
Önceden düşük yapma (evet)	5.434	1.238;9.630*	—	—
Toplam gebelik sayısı (≤ 2)	6.389	1.627;11.151**	0.430	-3.806;4.666
Şimdiki gebeliğin planlı olma durumu (planlanmamış)	4.585	0.631;8.540*	5.021	0.575;9.467*
Sosyal destek düzeyi	-0.258	-0.375;-0.141***	-0.398	-0.510;-0.286
Adj.R ²	0.695	—	0.691	—
F	22.876***	—	19.109***	—

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 2’de kadınların gebelik haftasına göre prenatal distres düzeylerinin belirleyicileri sunulmuştur. 12-27. haftalarda olan gebeler için oluşturulan modelde gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, eşin yaşı, önceki düşük durumu, gebelik sayısı, şimdiki gebeliğin planlı olma durumu ve sosyal destek düzeyinin prenatal distres düzeyi ile ilişkili

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olduğu ve prenatal distres düzeyindeki varyansın %69,5'ini açıkladığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

28-41. haftalarda olan gebeler için oluşturulan modelde gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, önceki doğum yapma durumu, şimdiki gebeliğin planlı olma durumu, sosyal destek düzeyinin prenatal distres düzeyi ile ilişkili olduğu ve prenatal distres düzeyindeki varyansın %69,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ($p< 0,05$, Tablo 2).

TARTIŞMA

Kırklareli'nde yürütülen bu çalışmada 12.-41. gebelik haftalarındaki her beş gebeden yaklaşık birinin prenatal distres (stres, anksiyete, depresyon) yaşadığı belirlenmiş; 28-41. haftalar arasında olan gebelerin prenatal distres sıklıkları, 12-27. gebelik haftasında olanlara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda prenatal distres prevalansı%11,9-%55,6 arasında bildirilmiştir.³⁻⁶ Gebelik döneminde yaşanan prenatal distresin daha çok ikinci ve üçüncü trimesterdeki değişikliklere bağlı yaşandığı ve ileri yaşlardaki annelerin bu değişikliklere daha fazla adaptasyon sağlayabildiği bildirilmiştir.³ Literatür ile uyumlu olan bu bulguların gebelerin büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda yer alması ve doğum korkusu ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada 12-27. ve 28-41. gebelik haftasında olan gebelerin yaşı azaldıkça prenatal distres düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Yürütülen çalışmalarda da genç anne yaşının prenatal distresi etkileyen en baskın faktör olduğu, sonucumuzun literatürü desteklediği belirlenmiştir.^{1,3,6} Yürütülen çalışmalarda eğitim düzeyi ile prenatal distres düzeyleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir.^{1,5,7} Araştırmamızda da beş yıldan daha fazla eğitim almış gebelerin prenatal distres düzeyleri düşük bulunmuştur. Literatür ile uyumlu olan bu sonuç yüksek eğitimlilerin gebelik ve doğum hakkında bilgiye daha fazla ulaşabilmesi ve gebelik distresi ile daha etkin baş edebilmesiyle açıklanabilir. Araştırmamızda 12-27. gebelik haftalarında orta ve kötü gelir düzeyine sahip olduğunu bildiren gebelerin prenatal distres düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak 28-41. gebelik haftalarında algılanan gelir düzeyinin prenatal distres düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Yürütülen diğer çalışmalarda da finansal problemlerin prenatal distres düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{1,6,7} Farklı olarak İzlandalı ve Endonezyalı gebe kadınlar ile yürütülen çalışmalarda ise gelir düzeyi ile prenatal distres düzeyleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir.^{3,5} Bu sonuç gebeliğin ilerleyen haftalarında gebelerin doğum sürecine ve bebek bakımına odaklanmalarından veya algılanan gelir düzeyi düşük olanların baş etme stratejileri geliştirmiş olmalarından kaynaklanabilir.

Yürütülen bir sistematik derlemede nullipar kadınların prenatal distres düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğu bildirilmiştir.¹ Çalışmamızda da 28-41. haftalarda doğum yapmamış gebelerin prenatal distres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. İzlanda'da yürütülen bir çalışmada primipar ve multipar gebeler arasında prenatal distres düzeyleri açısından önemli bir farklılık bulunamazken; yürütülen bir çalışmada multipar gebelerde distres riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{1,7} Araştırmamızda da benzer şekilde, 12-27. gebelik haftasında ikiden fazla gebelik geçiren ve önceden düşük yapmış gebelerin distres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde fetal kayıpların veya gebelik kaybının distres düzeyleri açısından belirleyici olduğu ve distres düzeyini arttırdığı gösterilmiştir.⁶ Algılanan ebeveynlik bilgi eksikliği, düşük özsaygı, önceki gebelik ve doğum komplikasyonları, doğum korkusu,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yetersiz sosyal destek düzeyleri ve mevcut gebeliğin planlanmamış olması gibi nedenlerden kaynaklanabilecek bu sonuçlar literatür ile uyumludur.^{1,6,7} Nitekim yürütülen sistematik derlemelerde planlanmayan veya istenmeyen gebeliğin antenatal depresyon ve anksiyete ile güçlü ilişkisinin olduğu ortaya koyulmuştur.^{1,6} Bu çalışmayla benzer bulgular elde edilen sonucumuzda da her iki gebelik döneminde de mevcut gebeliğin planlanmamış olmasının distres düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Literatürde eş/ partner veya aile gibi yakın çevreden alınan sosyal destek düzeyi ile prenatal distres düzeyi arasındaki negatif ilişki gösterilmiştir.^{3,6,7} Çalışmamızda da gebelerin sosyal destek düzeyleri azaldıkça prenatal distres düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Çalışmamızda 12-27. ve 28-41. gebelik haftalarında düşük eş yaşının; 28-41. gebelik haftalarında ise düşük eş eğitim düzeyinin gebelerde prenatal distres düzeylerini arttırdığı bulunmuştur. Tanzania’da yürütülen bir çalışmada gebelerde antenatal depresyon sıklığının eşi genç yaşta olanlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁸ Türkiye’de yürütülen bir çalışmada ise eşin eğitimi ile distres düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır.⁴ Sonucumuzda ortaya çıkan farklılık eşlerin gebelikte ortaya çıkabilecek problemler ile baş etmede bilgi ve deneyim varlığı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca araştırmada aile tipi ile prenatal distres düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sonucumuzla benzer şekilde Çapık et al (2015) da bir ilişki bulunamamıştır.⁴ Aile üyeleri arasındaki ilişkilerin kalitesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ilişkili olan bu durum, sosyal destek düzeyinin nesnel olarak değerlendirmesinin zor olması ile de ilişkili olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma grubunda her beş gebeden birinin prenatal distres yaşadığı belirlenmiştir. Prenatal distres sıklığı 12-27. gebelik haftalarında her beş gebeden yaklaşık birinde gözlenirken, 28-41. gebelik haftalarında her dört gebeden birinde gözlenmiştir. 28-41. Haftalık gebeliği olanlarda prenatal distres düzeyi, 12-27.haftalara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 12-41. gebelik haftalarında yaş, eğitim düzeyi, gebeliğin planlanma durumu ve sosyal desteğin distres düzeyinin belirleyicisi olduğu ve yaş, eğitim düzeyi ve sosyal desteği arttıkça distres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Gebelik haftasına göre incelendiğinde 12-27. haftalarda algılanan gelir düzeyi, eşin yaşı, önceki düşük deneyimi ve gebelik sayısının 28-41. haftalarda ise eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi ve önceki doğum deneyiminin prenatal distres düzeyinin belirleyicileri olduğu saptanmıştır.

Bu doğrultuda ASM’nde sağlık çalışanları gebeleri distres açısından taramalı ve değerlendirmelidir. Sağlık çalışanları tarafından distres açısından risk altında olan gebelere yönelik eğitim ve danışmanlık programları uygulanmalı ve gebelere baş etme stratejilerinin öğretilmesine çaba harcanmalıdır. Prenatal distresin belirleyicilerinden biri de planlanmayan gebeliklerdir. Doğurgan çağ kadınlara yönelik verilen aile planlaması hizmetlerinin niteliği artırılarak planlanmayan gebeliklerin önlenmesi sağlanmalıdır. Ek olarak prenatal distresin önlenmesi ya da azaltılması amacıyla gebelerin sosyal destek mekanizmalarının (aile, arkadaş, özel insan vb.) harekete geçirilmeli, yürütülecek eğitim ve danışmanlık programlarına eşlerin de katılımı sağlanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. J Affect Disord. 2016 Feb;191:62-77.
2. Çapık A, Pasinlioglu T. Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2015 May;22(4):260-9.
3. Ayu IP, Rachmawati IN, Ungsianik T. Maternal age as a main factor influencing prenatal distress in Indonesian Primigravida. Enferm Clin. 2019 Jun 26. pii: S1130-8621(19)30136-6.
4. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Determination of The Level of Distress in pregnant women. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2015; 18(3): 196-203.
5. Jonsdottir SS, Thome M, Steingrimsdottir T, et al. Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. Women Birth. 2017 Feb;30(1):e46-e55.
6. Bayrampour H, Vinturache A, Hetherington E, Lorenzetti DL, Tough S. Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol. 2018 Nov;36(5):476-503.
7. Jonsdottir SS, Steingrimsdottir T, Thome M, et al. Pain management and medical interventions during childbirth among perinatal distressed women and women dissatisfied in their partner relationship: A prospective cohort study. Midwifery. 2019 Feb;69:1-9.
8. Rwakarema M, Premji SS, Nyanza EC, Riziki P, Palacios-Derflingher L. Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2015 Sep 2;15:68.
9. Türkiye İstatistik Kurumu Available at: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=113&locale=tr> Accessed October 01, 2019.
10. Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1995 May;30(3):121-6.

DERİNCE İLÇESİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI GEBELERİN
DOĞUM ŞEKLİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Ebru Karaca¹, Çiğdem Çağlayan¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Sezaryen doğum sıklığı dünyada ve ülkemizde yıllar geçtikçe artmaktadır ve bu artışın nedenlerini saptamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı daha önce sezaryen doğum yapmamış 28 haftalık ve üstü gebelerin doğum şekli tercihlerini, doğum şeklini ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Longitudinal araştırma tekniği kullanılan bu araştırmanın evrenini Kocaeli İli Derince İlçesi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı daha önce sezaryen doğum yapmamış 28 haftalık ve üstü 200 gebe oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş olup araştırmaya alma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 152 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ve Wijma Doğum Deneyimi Beklentisi Ölçeği A versiyonu aile sağlığı merkezine gebeler davet edilerek yüz yüze uygulanmıştır. Bu görüşmeden sonra doğumdan önce en az bir defa, doğumdan sonra da telefonla bir defa olmak üzere gebelere en az iki izlem yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri gebelerin doğum şekli tercihleri ve doğum şekli, bağımsız değişkenleri ise doğum korkusu, doğumun ve izlemin yapıldığı yer ve sosyodemografik özelliklerdir. Araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2018/7,9 karar numarası, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2018/149 proje numarası ve 18.04.2018 karar tarihi ile olur alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları 28,64±5,68 yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin %52'si gebelik izlemlerini aile sağlığı merkezi dışında özel hastanede yaptırmıştır. Gebelerin %88,2'si doğuma hazırlık eğitimi almamıştır. Gebelerde klinik derecede doğum korkusu %12,5 oranında saptanmıştır. Klinik derecede doğum korkusu varlığı doğum tercihinin etki ederken doğum şekline etki etmediği bulunmuştur. Gebelerin %11,8'i sezaryen doğum tercih ettiğini belirtmesine karşın, sezaryen doğum yapanlar %51,3'e çıkmıştır. Tek değişkenli analizlerde çalışan, kişi başına düşen aylık gelir düzeyi fazla olan, ilk gebeliği olan, daha önce doğum yapmamış olan, gebeliği planlı olan, gebelik izlemini ve doğumunu özel hastanede yaptıran kadınlarda sezaryen doğum sıklığı anlamlı olarak yüksektir (p<0,05). Çok değişkenli analizde özel hastanede doğum yapmanın sezaryen doğum riskini 6 kat artırdığı saptanmıştır (OR: 6,032, %95 Güven aralığı: en düşük:1,170-en yüksek:31,102).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamıza katılan gebelerdeki sezaryen doğum sıklığı Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği ideal sezaryen doğum sıklığından çok yüksektir. Doğum korkusu doğum tercihinin etkilerken, doğum şekli ile ilişkili bulunmamıştır. Doğum şeklini belirleyen en önemli risk faktörü doğumun özel hastanede yapılması olarak saptanmıştır. Özel hastanelerdeki yüksek sezaryen oranının nedenlerine yönelik ileri çalışmalar yapılarak saptanan nedenlere yönelik önlemlerin alınması; doğum öncesi bakım, doğum ve genel olarak kadın sağlığı hizmetlerinin kar alanı olarak değil, temel sağlık hizmetleri kapsamında hak olarak görülmesi ve kamusal hizmet sunumunun sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Şekli, Doğum Korkusu, Sezaryen

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

*Bu çalışma Dr. Ebru Karaca'nın 2019 yılı Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık bitirme tezidir.

GİRİŞ

Doğum eylemi doğum sancısı ile başlayan ve çocuğun doğumu ile tamamlanan bir süreçtir. Hamilelik ve doğum fizyolojik süreçlerdir ve çoğu kadın için bu süreç normal olarak kabul edilir. Vajinal doğum çoğu gebelik için tercih edilen doğum şeklidir. Vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal, fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa sezaryen doğum uygulanmaktadır. Sezaryen doğum anneler ve çocuklar için hayat kurtarıcı bir müdahale olmakla birlikte kısa ve uzun süreli sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Sezaryen ile doğum cerrahi bir girişimdir ve tıbbi gerekçelerle yapılması gerekmektedir. Sezaryen doğum sıklığı dünyada ve ülkemizde yıllar geçtikçe artmaktadır ve bu artışın nedenlerini saptamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı daha önce sezaryen doğum yapmamış 28 haftalık ve üstü gebelerin doğum şekli tercihlerini, doğum şeklini ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM

Longitudinal araştırma tekniği kullanılan bu araştırmanın evrenini Kocaeli İli Derince İlçesi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı daha önce sezaryen doğum yapmamış 28 haftalık ve üstü 200 gebe oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş olup araştırmaya alma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 152 gebe (%76) araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ve Wijma Doğum Deneyimi Beklentisi Ölçeği A versiyonu aile sağlığı merkezine gebeler davet edilerek yüz yüze uygulanmıştır. Bu görüşmeden sonra doğumdan önce en az bir defa, doğumdan sonra da telefonla bir defa olmak üzere gebelere en az iki izlem yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri gebelerin doğum şekli tercihleri ve doğum şekli, bağımsız değişkenleri ise doğum korkusu, doğumun ve izlemin yapıldığı yer ve sosyodemografik özelliklerdir. Araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2018/7,9 karar numarası, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2018/149 proje numarası ve 18.04.2018 karar tarihi ile onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları $28,64 \pm 5,68$ yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin %52'si gebelik izlemlerini aile sağlığı merkezi dışında özel hastanede yaptırmıştır. Gebelerin %88,2'si doğuma hazırlık eğitimi almamıştır. Gebelerde klinik derecede doğum korkusu %12,5 oranında saptanmıştır. Klinik derecede doğum korkusu varlığı doğum tercihinin etki ederken doğum şekline etki etmediği bulunmuştur. Gebelerin %11,8'i sezaryen doğum tercih ettiğini belirtmesine karşın, sezaryen doğum yapanlar %51,3'e çıkmıştır. Tek değişkenli analizlerde çalışan, kişi başına düşen aylık gelir düzeyi fazla olan, ilk gebeliği olan, daha önce doğum yapmamış olan, gebeliği planlı olan, gebelik izlemini ve doğumunu özel hastanede yaptıran kadınlarda sezaryen doğum sıklığı anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 1). Çok değişkenli analizde özel hastanede doğum yapmanın sezaryen doğum riskini 6 kat artırdığı saptanmıştır (OR: 6,032, %95 Güven aralığı: en düşük:1,170-en yüksek:31,102) (Tablo 2).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Belirli Özelliklere Göre Kadınların Doğum Tercihleri ve Doğum Şekli

Özellik	Doğum Tercihi				Doğum Şekli			
	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gebelik İzlem Yeri								
Kamu Kurumu	66	90,4	7	9,6	48	65,8	25	34,2
Özel Hastane	68	86,1	11	13,9	26	32,9	53	67,1
$\chi^2:0,331^* \quad p:0,565$					$\chi^2:16,381^{**} \quad p:0,000$			
Doğum Yaptığı Yer								
Kamu Kurumu					51	68,9	23	31,1
Özel Hastane					23	29,5	55	70,50
					$\chi^2:22,082^* \quad p:0,000$			

*Yates' ki-kare

**Pearson ki-kare

Tablo 2. Sezaryen Doğuma Etki Eden Faktörler Lojistik Regresyon Modeli

Özellik	Sayı ve Yüzde	OR	%95 Güven Aralığı		P değeri
			En Düşük	En Yüksek	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	111 (%73)	1		0,566
	Çalışıyor	41 (%27)	1,359	0,476 - 3,881	
Gebelik Sayısı	İlk	86(%56,5)	1		0,055
	2 ve üstü	66(%43,5)	5,351	0,967 - 29,601	
Doğum Yapma Durumu	Evet	48(%31,6)	1		0,000
	Hayır	104(%68,4)	101,309	12,626 - 812,885	
Gebeliğin Planlı olma Durumu	Hayır	28(%18,4)	1		0,699
	Evet	124(%81,6)	1,253	0,399 - 3,933	
Gebelik İzlem Yeri	Kamu	73(%48)	1		0,661
	Özel	79(%52)	0,696	0,138 - 3,513	
Doğum Yeri	Kamu	74(%48,7)	1		0,032
	Özel	78(%51,3)	6,032	1,170 - 31,102	
Yaş	152 (100)	1,081	0,990 - 1,179	0,081	
Kişi Başına Düşen Aylık Gelir	152 (100)	0,999	0,999 - 1,000	0,177	
Doğum Haftası	152 (100)	0,729	0,530 - 1,002	0,052	
Wijma İlk Uygulama Puanı	152 (100)	1,010	0,991 - 1,030	0,282	
SABİT		234,707		0,409	

Nagelkerke R²: 0,464

TARTIŞMA

Doğum öncesi bakım; gebelikle alakalı hastalıkların tespit ve tedavi edilmesini sağlayarak, direkt olarak doğum sırasında gelişebilecek komplikasyonların risk artışı tanımlaması, indirekt olarak da maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteyi azaltarak uygun bakım düzeyine yönlendirmeyi sağlaması nedeniyle çok önemlidir.¹ Bölgeler arası değişiklik göstermekle birlikte tüm dünyada; gebe kadınların %86'sı gebeliği boyunca en az bir kez, %62 'si en az dört kez eğitimli sağlık personeli tarafından doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.² TNSA 2013'te ülkemizdeki kadınların %97'sinin en az bir kez, %89'unun dört veya

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

daha fazla sayıda doğum öncesi bakım hizmeti aldığı bildirilmiştir.³ Çalışmamızda kadınların hepsi gebelik haftaları ile uyumlu olarak hem aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarından hem bir kadın doğum uzmanı tarafından doğum öncesi bakım almışlardır. Kadınların yarısından fazlasının (%52) gebelik izlemleri Aile Sağlığı Merkezlerine ek olarak özel hastanede yapılmıştır. Kamu hastanelerindeki hasta sayısında yoğunluk olması, hasta başına düşen sürenin az olması, bazı hastanelerde ultrason için ek randevu alınması gerekliliği, doktorların yoğun hasta yükü nedeniyle gebelere bütüncül yaklaşamamaları, gebelerin doktorlara istedikleri zaman ulaşamamaları, çalışan kadınların mesai saati içerisinde doktora başvuramamaları gibi durumlar özel hastanelerde izlem yapılan gebe sayısının bu kadar fazla olmasına neden olmuş olabilir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%62,5) sağlık kurumuna eşiyile başvurmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu ilk uygulama puan ortalaması 61, ikinci uygulama puan ortalaması 70 olarak bulunmuştur. Gebelik haftası arttıkça Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonunun puan ortalaması artmıştır (p=0,000). İlk uygulamada; gebelerin %12,5'luk bir kısmının klinik derecede doğum korkusu, ikinci uygulamada; %24,1'lik bir kısmının klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları görülmüştür. Çalışmanın yer, zaman ve uygulama özelliklerine göre bu oran değişmekle birlikte bizim çalışmamızda literatürdeki oranlardan daha yüksek bulunmuştur ve gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusu oranının da arttığı görülmektedir.

Kadınların gebelik döneminde istedikleri doğum şekilleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri arasında fark vardır. Araştırmamıza katılan gebelerin çoğu (%77,6) doğumdan önce normal vajinal doğumu tercih ettiğini belirtmiştir fakat yarısından fazlası (%51,3) özel hastanede doğum yapmıştır ve çoğunun (%51,3) doğum şekli sezaryen doğumdur. Genel olarak sezaryenle doğum isteme oranı düşük ancak sezaryenle doğum yapma oranı yüksektir. Sezaryenle doğum yapmak isteyen kadınların çoğu (%66,7) sezaryenle doğum gerçekleştirmişlerdir. Gebelerin çoğunun (%92,8) doğum şekline doktor karar vermiştir. Sezaryen doğum sıklığı, uygulanan sağlık politikaları ve insanların doğum eylemi hakkındaki düşüncelerinin farklılığı nedeni ile bölgeler arasında değişiklik göstermektedir. Tüm dünyada bakıldığı zaman 2000 yılında %12,1 olan sezaryen doğum sıklığı 2015 yılında %21,1 olmuştur.⁴ TNSA 2013'te tüm doğumların %48'inin, ilk doğumların %52'sinin sezaryen doğum olduğu verilmiştir. Sezaryen doğum sıklığı İstanbul'da %53,2, Doğu Marmara'da %57, Batı Marmara'da %66,3 olarak görülmektedir.³ Sağlık İstatistik Yıllığı 2017'de bu sıklık tüm doğumlar için %53,1 olarak verilmiştir.⁵ Sezaryen doğumunun göreceli güvenli oluşu, fetal stres, uzamış doğum eylemi, normal doğum anındaki obstetrik komplikasyon korkusu nedeniyle hem hasta hem de doktora majör cerrahilerde görülen kaygılar sezaryen doğumda görülmemektedir.⁶ Araştırmalar; gebelerin algısı, eğitimi, toplumsal tutum, sosyal medya, ileri anne yaşı, doğum korkusu, nulliparite, vajinal doğum sonrası genital değişiklikler ile ilgili endişeler ve sezaryen doğumun bebek için daha güvenilir olduğuna dair yanlışın kadınları sezaryen doğuma iten faktörler olduğunu göstermiştir.^{6,7} Bu faktörlerin yanında tamamen sağlıklı bir bebeğe kavuşma arzusu ile her türlü komplikasyon veya olası olumsuz sonuca karşı azalmış tolerans da bir başka nedendir.⁷ Bunun dışında; kurumsal olarak yeterli doktor ve yardımcı sağlık personelinin olmaması, doğum odalarının mahremiyetten uzak olması, doğumda destek sisteminin eksik olması gibi faktörler de etkili olmaktadır.⁶ Normal

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bir doğumun izlenmesi için gerekli sürenin uzunluğu ya da yolunda gitmeyen bir doğumun ve fetal stresin varlığında; sağlık personeli açısından yorgunluk, iş yükü, uyku yoksunluğu ve tıbbi dava korkusu gibi durumlar doktorların gebelerin doğum şeklini yönlendirmesini etkileyen faktörlerdendir.^{6,7} Mevcut tıbbi yasal durumda, doğum sorunsuz ilerlemiyorsa, vajinal doğum için beklemek birçok doktor için daha az tercih edilen bir yöntem olmuştur.⁶ Doktorlara vajinal doğum sırasında komplikasyonlara bağlı olarak dava açılması olasılığı, gereksiz sezaryen doğumlar için dava açılabilme olasılığından daha yüksektir.⁴

Araştırmaya katılan gebelerden ilk gebeliği olanların çoğu (%62,8) sezaryen doğum, iki ve üstü gebeliği olanların çoğu (%63,6) ise normal doğum yapmışlardır. Gebelik sırası ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$). Gebelerden daha önce doğum yapanların çoğu (%83,3) normal doğum, yapmayanların çoğu (%67,3) sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir. Daha önceden doğum yapma durumları ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). Benzer şekilde TNSA 2013'te doğum sırası arttıkça sezaryen doğum oranının azaldığı verilmiştir.³

Gebelik izleminin yapıldığı yer, doğumun yapıldığı hastane ve doğuma yardımcı olan sağlık personelinin doğum hakkındaki tutumu doğum şeklinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Araştırmaya katılan gebelerden özel hastanede izlemlerini yaptıranların ve özel hastanede doğum yapanların anlamlı düzeyde çoğunluğu sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir ($p=0,000$). Çok değişkenli analizde özel hastanede doğum yapmanın sezaryen doğum riskini 6 kat artırdığı bulunmuştur. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 raporuna göre, devlet hastanesinde yapılan doğumların %38,7'si, özel hastanede yapılan doğumların ise %69,7'si sezaryen ile gerçekleşmiştir.⁵ Ülkemizde 2003'te Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasıyla yıllar içinde sağlık hizmetlerinde özel sektörün payı artmıştır. 2003'te tüm doğumların %12,9'u özel hastanelerde yapılırken, 2015 yılında bu oran %43'e yükselmiştir.^{8,9} Özel hastanelerde sezaryen doğum sıklığının yüksek olmasının muhtemel sebepleri; sezaryenle doğum yapmak isteyen gebelerin özel hastanelerde isteklerinin karşılanacaklarını düşünerek özel hastaneleri tercih etmeleri ya da özel hastanelere başvuran gebelerin çeşitli nedenlerle sezaryenle doğum yapmaya yönlendirilmeleri olabilir. Kamu ve özel sektör sağlık tesislerinde farklı sezaryen doğum sıklığı; maddi kazancı artırma, yeterli doktor ve yardımcı sağlık personelinin olmaması gibi tıbbi olmayan faktörlerle özel kurumların sezaryen doğum gerçekleştirmeye motive edebileceğini düşündürmektedir.¹⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan gebelerdeki sezaryen doğum sıklığı Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği ideal sezaryen doğum sıklığından çok yüksektir. Doğum korkusu doğum tercihini etkilerken, doğum şekli ile ilişkili bulunmamıştır. Doğum şeklini belirleyen en önemli risk faktörü doğumun özel hastanede yapılması olarak saptanmıştır. Özel hastanelerdeki yüksek sezaryen oranının nedenlerine yönelik ileri çalışmalar yapılarak saptanan nedenlere yönelik önlemlerin alınması; doğum öncesi bakım, doğum ve genel olarak kadın sağlığı hizmetlerinin kar alanı olarak değil, temel sağlık hizmetleri kapsamında hak olarak görülmesi ve kamusal hizmet sunumunun sağlanması önerilmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, In: WHO website [online], Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>., Accessed December 7,2018
- 2.UNICEF Antenatal Care, In: UNICEF website [online], Available at: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>., Accessed December 25,2018
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. In: Hacettepe University website [online], Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Accessed December 25,2018
4. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY ve ark. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. The Lancet 2018; 392(10155): 1341-1348.
5. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. In: Sağlık Bakanlığı website [online], Available at: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>, Accessed February 20, 2019
6. Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, Mercer BM, Saade GR. Preventing The First Cesarean Delivery: Summary Of A Joint, Eunice Kennedy Shriver National institute Of Child Health And Human Development, Society For Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop, 2012; 120(5): 1181-1193
7. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Med J 2017; 7(4): 158-163.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. In: Hacettepe University website [online], Available at: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>, Accessed December 25, 2018
9. Genel Sağlık İstatistikleri. In: Sağlık Bakanlığı website [online], Available at:<https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>.,Accessed February 28, 2019
10. Singh P, Hashmi G, Swain PK. High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities-analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. BMC Public Health 2018;18(1):613.

**TÜRKİYE'DEKİ ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE
YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA (1963-2013)**

Deniz Acuner¹, Mithat Kıyak²

¹ Üsküdar Üniversitesi

² İstanbul Okan Üniversitesi

Özet

Yaşanan olumlu gelişmelere rağmen, Dünya'da halen üreme sağlığı açısından bölgeler arasındaki eşitsizlikler devam etmektedir. Ülkelerin üreme sağlığı düzeylerinde; üreme sağlığı hizmetlerinin etkinliği, toplumsal, kültürel ve ekonomik öğeler belirleyici olmaktadır. Bu çalışma, Türkiye'de üreme sağlığı hizmetlerinin 1963-2013 yılları arasındaki değişiminin ve değişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma; fenomenolojik yaklaşımla yapılmış niteliksel, retrospektif bir araştırmadır. Veriler, üreme sağlığı alanında yetkin, yasa yapılmasında rol alan, karar verici, eğitici ve uygulayıcı rolleri üst düzeyde olan beş katılımcı ile yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda derinlemesine görüşmeler yapılarak, 2017 yılı içerisinde elde edilmiştir. Katılımcıların belirlenmesinde zincir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Üreme sağlığı alanındaki deneyimlerinin uzun soluklu ve kapsamlı olması nedeniyle beş katılımcı yeterli bulunmuştur. Görüşme ses kayıtları çözümlenmiş, elde edilen veriler, betimsel analiz ve içerik analizi yapılarak, MAXQDA 18© paket programı ile değerlendirilmiş, sonuçlar araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

Katılımcıların kullandıkları ifadeler 35 başlık altında 407 kez kodlanmış, bu kod/alt kodlar, üç tema altında toplanmıştır. Katılımcılar, Türkiye'deki üreme sağlığına ilişkin hizmetler kapsamında; danışmanlık ve eğitim hizmetleri, doğurganlığı düzenlemeye yönelik hizmetler, isteyerek düşük hizmetleri, menopoza yönelik hizmetler ve gençlere yönelik hizmetler konularını ele almışlar, bu alandaki birinci basamak sağlık hizmetinin önemini vurgulamışlardır. Katılımcılar, üreme sağlığı hizmetlerini etkileyen faktörler olarak; sağlık insan gücü, nüfus politikaları/yasalar, sosyoekonomik ve kültürel özellikler ve sağlık yönetimi öğelerini dile getirmişlerdir. Katılımcılara göre, 1963-2013 yılları arasında Türkiye'de üreme sağlığına ilişkin "ölümlülük" ile ilgili göstergelerde olumlu gelişmeler gözlenmiş, özellikle anne ölüm oranının azaltılmasında nüfus planlaması kanunları etkili olmuştur. Doğurganlık konusundaki olumlu değişimlerde doğurganlığın düzenlenmesine yönelik hizmetlerin önemi belirtilmiş, bölgesel farklılıkların halen giderilemediği, ayrıca 2000'li yıllardan itibaren tekrar gündeme gelen pronatalist nüfus politikası ile özellikle aile planlaması ve danışmanlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinde engeller olduğu ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından; sağlık personeline halk sağlığı bakış açısının kazandırılması, sivil toplum örgütlerinin ve sağlık personelinin savunuculuk rolü, üreme sağlığına ilişkin birinci basamak sağlık hizmetlerinin ikinci basamak sağlık hizmetleri ile entegre edilmesi, "hak temelli" yaklaşımla üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması, üreme sağlığının politikaya alet edilmemesi önerilmiştir.

Sonuç olarak; 1963-2013 yılları arasında, Türkiye'nin ihtiyaçları ve uluslararası sözleşmeler doğrultusunda çıkarılan nüfus planlaması yasalarına dayanarak yapılan çalışmalar, üreme sağlığı hizmetlerinin gelişmesine olanak sağlamış, bu gelişme üreme sağlığına ilişkin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

göstergelere yansımıştır. Bu olumlu değişimin devamlılığının yanı sıra özellikle aile planlaması danışmanlığı hizmetlerine yönelik engellerin aşılması, üreme sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri kapsamında, yeterli ve nitelikli insan gücü tarafından verilmesi ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı hizmetleri, Üreme sağlığına ilişkin göstergeler, Aile planlaması ve danışmanlık hizmetleri, Nüfus politikaları.

GİRİŞ

“Üreme sağlığı” kavramı ilk kez 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (UNKK) ortaya çıkmış, kalkınmanın ön koşulu olarak kabul edilmiştir. Artık üreme sağlığına yönelik hizmetlerin, sadece ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ile sınırlı kalmayarak, yaşamın her dönemindeki gereksinimlerin karşılanmasını amaçlayan yaşam boyu yaklaşımı içinde verilmesi hedeflenmektedir. Türkiye’de ana çocuk sağlığı hizmetleri 1960’lı yıllarda temel sağlık hizmetleri yaklaşımı içinde verilmeye başlanmış, 1965 ve 1983 yıllarında çıkarılan Nüfus Planlaması Kanunları ile çok olumlu adımlar atılmış ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak 1990’lı yıllardan itibaren “hak temelli” yaklaşım benimsenerek çok sayıda uluslararası destekli proje ile üreme sağlığı hizmetlerinin niteliği ve ulaşılabilir olmasında önemli aşamalar kaydedilmiştir. Bu gelişmeler, üreme sağlığına ilişkin göstergelerde kendini göstermiştir. Bu çalışma, Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin 1963-2013 yılları arasındaki değişiminin ve değişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Türkiye’de üreme sağlığı alanında karar verici, uygulayıcı, politika yapıcı roller üstlenmiş olan beş katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılarak elde edilen nitel verilerle, Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinde 50 yıl içerisinde görülen değişim ve bu değişimi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma; fenomenolojik yaklaşımla yapılmış niteliksel, retrospektif bir araştırmadır. Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılar; üreme sağlığı alanında yetkin olan, yasa yapılmasında rol alan, karar verici, eğitici ve uygulayıcı rolleri üst düzeyde olan ve bu rolleri uzun süre boyunca üstlenmiş kişiler arasından seçilmiştir. Katılımcıların belirlenmesinde zincir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir katılımcının, üreme sağlığı alanındaki deneyimlerinin uzun soluklu ve kapsamlı olması nedeniyle, her görüşme 1,5-2 saat sürmüştür. Beş görüşme sonunda elde edilen veriler, katılımcıların deneyimlerine paralel olarak çok yönlü ve geniş kapsamlı olduğundan araştırmanın beş katılımcı ile yapılması yeterli bulunmuştur. Görüşme, yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda yapılmıştır. Soru formu; katılımcıların üreme sağlığına ilişkin çalışma deneyimleri, Türkiye’de üreme sağlığına ilişkin göstergelerin 1963-2013 dönemindeki değişimine ilişkin görüşleri, Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin gelişimi ve yönetimine ilişkin görüşleri, üreme hakları ve üreme sağlığını etkileyen sosyoekonomik faktörler hakkındaki görüşlerine yönelik sorulardan oluşturulmuştur.

Görüşme öncesinde, katılımcılara görüşme içeriği hakkında bilgi verilmiş, ses kaydı alınması için izin istenmiş ve görüşme metinlerinin bu çalışma dışında kullanılmayacağı bilgisi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

verilmiştir. Bu bilgilendirme doğrultusunda sunulan görüşme onam formları imzalatılmıştır. Ses kaydı alınmasına izin veren dört katılımcı ile yapılan görüşmeler kayda alınmış, diğer katılımcı ile yapılan görüşmede not tutulmuştur. Ses kayıtları çözümlenerek metinler değerlendirilmiştir.

Veriler, betimsel analiz ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Betimsel analiz kapsamında katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapılmıştır. İçerik analizi; tümevarım yaklaşımı ile kodlama yapılması, kod sıklıkları ve dağılımlarının saptanması, temaların oluşturulması, kod ve alt kodlar arasındaki ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılmasını içermektedir. Analizler, MAXQDA 18© paket programı kullanılarak yapılmış ve araştırmacı tarafından sonuçlar yorumlanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların Üreme Sağlığına İlişkin İfadelerinin Kodlanması: Katılımcıların yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlar çerçevesinde tümevarım yaklaşımı ile önce kodlama yapılarak kodlar ve alt kodlar belirlenmiş, daha sonra temalar oluşturulmuştur. Görüşmelerde katılımcıların kullandığı ifadeler, 35 başlık altında 407 kez kodlanmıştır. En sık kullandıkları ifadelere ilişkin oluşturulan 10 kod Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların en sık kullandıkları ifadeler

		Frekans	Yüzde
1	Nüfus politikaları/yasalar	42	10,32
2	Danışmanlık ve eğitim hizmetleri	32	7,86
3	Doğurganlığın düzenlenmesine yönelik hizmetler	27	6,63
4	Öneriler	21	5,16
5	İsteyerek düşük hizmetleri	21	5,16
6	Birinci basamak sağlık hizmetleri	20	4,91
7	Sağlık insan gücünün üreme sağlığı hizmetlerine yaklaşımı	19	4,67
8	Sağlık yönetimi	17	4,18
9	Sağlık insan gücünün eğitimi	17	4,18
10	Toplum liderleri	17	4,18

En çok kodlanan konular; nüfus politikaları/yasalar (%10,32), danışmanlık ve eğitim hizmetleri (%7,86) ve gebeliği düzenlemeye yönelik hizmetler (%6,63) olmuştur.

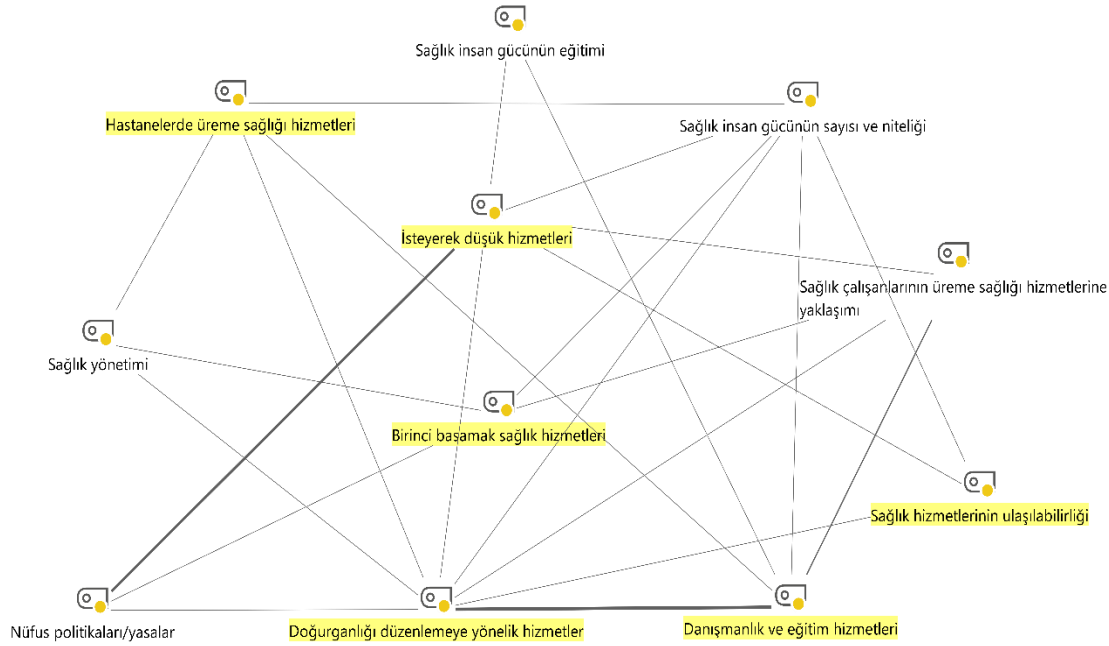
Yapılan 407 kodlama işlemi sonrasında bazı ifadelerin birden fazla kod/alt kod ile tanımlanması nedeniyle toplam 245 kod/alt kod elde edilmiştir. Bu kod/alt kodlar, “Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörlere Yönelik Görüş ve Deneyimler” (181 kod/alt kod-%73,88), “50 Yılda Görülen Değişimler, Güncel Durum ve Öngörüler”(43 kod/alt kod-%17,55) ve “Öneriler”(21 kod/alt kod-%8,57) olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

“Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörlere Yönelik Görüş ve Deneyimler” temasında en sık üzerinde durulan konu “sağlık hizmetleri” (%37,29) olmuştur. Katılımcıların, 2. sırada sağlık insan gücünü (%15,93), 3. sırada sosyoekonomik ve kültürel faktörleri, 4. sırada nüfus politikaları/yasaları ve 5. sırada sağlık yönetimini ele aldıkları gözlenmiştir.

Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Diğer Kodlarla İlişkisi: Sağlık hizmetleri kodunda en çok vurgulanan alt kodlar; “Danışmanlık ve eğitim hizmetleri” (n:32, %7,86), “Doğurganlığın düzenlenmesine yönelik hizmetler” (n:27, %6,63), “İsteyerek düşük hizmetleri” (n:21, %5,16) ve “Birinci basamak sağlık hizmetleri” (n:20, %4,91) olmuştur. “Sağlık Hizmetleri”ne ilişkin alt kodların diğer kod/alt kodlarla ilişkisi Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Sağlık hizmetleri alt kodları ile diğer kod/altkodların ilişkisi*



*Çizgi kalınlığı birbiriyle ilişkili kullanılan ifadelerin sıklığını göstermektedir.

“İsteyerek düşük hizmetleri” ve “Nüfus politikaları ve yasalar” ilişkine yönelik bazı katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

K.1 “Çubuk Devlet Hastanesi Başhekimiyim. Kürtaj yasası yok, kadınlar kurcalayarak düşük yapmaya çalışıyor. Artık hep kafamda; bu yasa çıkmalı. Elin İngiltere’inden bizim kadınların nesi eksik? Hakkıysa hakkı. O ara bize komşu Orta kazasından üç vaka geldi. Biri tavuk teleği koymuştu, biri şiş sokmuştu, öbürü de ya sabundu ya kibrit çöpüydü. İkter var, idrar çıkmıyor ben üçünü de doğumevine yolladım. Zekai Tahir’e gönderdim, üçü de öldü”

“Hasta geliyor, bu ülkede yasanın olduğundan da haberdar değil millet, olmadığından da. Çünkü yasaya rağmen serbest gibi 400 bin düşük yapıyor Türkiye’de. Geliyor “Ne şikayet var?”, cevap: “Gebeyim çocuk aldıracağım.” Ben şaşırıyorum “Bilmiyor musunuz?” Yasa, hapis bir sürü bir şey anlatıyorum. Böyle bir yüzüme bakıyor hayretle.... Gidiyor. 3 gün sonra geliyor diyor ki “Ben aldirttim”. Ben bir sürü laf etmişim, alay eder gibi yani. “Şimdi sen bana bir alet tak” diyor.”

K2. “...Mesela kliniğe git, Kadın Doğum Bölümü bambaşka bir yerde, bir alt bodrum katta aile planlaması vardı, sonra orada gebelik sonlandırma bölümü oldu. Hiçbir şey hastaneden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

iaşe edilmez, hep projelerden geldi, Genel Müdürlüğün ilgisi altında. Kürtaj girişimsel bir şey olmasına rağmen yasası böyle çıktı, o zaman da kimse bunun böyle olacağını düşünmedi. Bu yasa hazırlanırken SB ile işbirliği yapıyorduk ve sanki herkes kucak açacak diye düşünüyorduk. Halbuki hala klinik hizmetlere dosdoğru “Ben bu çocuğu sosyal olarak istemiyorum” ya da “Kaza ile oldu gebelikten korunamadım, bir daha olmasın bana bunu sonlandırın.” diye gelen insan diğerleri gibi hizmet almıyor. Çünkü hiçbir zaman hastanenin içinde öyle bir şey yapılmadı. Hep ek kliniklerde oldu. Bu ek kliniklerin malzemeleri varken, oraya doktor atanırken insanlar geliyorlardı”.

“Danışmanlık ve eğitim hizmetleri” ile “Doğurganlığın düzenlenmesine yönelik hizmetler”/“Sağlık çalışanlarının üreme sağlığı hizmetlerine yaklaşımı” ilişkisine yönelik olarak katılımcılar, kişinin gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve seçimine özgürce kendisinin karar vermesi gerektiğini ve sağlık personelinin görevinin onların bu kararı vermesini sağlayacak bilgiyi sunmak olduğunu belirtmişlerdir. Kişilere çocuk sayısı ya da herhangi bir gebeliği önleyici önlem dikte etmenin hizmetin etkinliğini düşürdüğünü ifade etmişlerdir.

K.4. “Sağlık Bakanlığında görev yaptığım süre içinde aile planlaması hizmetlerinin başarılı olmasının nedeni özetle şudur; Gebeliği önleyici yöntemleri dikte etmiyorduk, aile planlaması danışmanlığı veriyorduk”.

K.3. “Antanatalist politikalar sürdürülürken, aile planlaması kavramı, bazı uygulayanlar tarafından sadece “çocuk yapmayın” şeklinde verildi. Sağlık personeli sınırlı çocuk önerisinde bulunuyordu. Dikkat edin; Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Müdürlüğünün logosu bile iki çocukludur. Bu da aile planlaması hizmetlerinin benimsenmemesine ve yanlış anlaşılmasına neden oldu.”

K.2. “Ben de 1977 - 86 yıllarında Çubuk'ta çalışırken, herkes gibi geri çekme ile korunan insanların yanlış yaptığını düşünüyordum ve rahim içi araç takılsın diye ısrar ediyorduk..... Yani geri çekme ile çok mutlu, korunan insanlar var. Biz ne yapıyorduk? Bunu, “Yanıştır, korumaz” deyip sonra da RİA takıyorduk. Hatta bir sürü kadının habersiz RİA taşıdığı iddia edildi, ben yapmadım şahsen ama...”.

Sağlık insan gücünün üreme sağlığı hizmetlerindeki rolü ilgili olarak katılımcılar; sağlık personelinin sayısının, personelin şartları zorlayarak da olsa üreme sağlığı hizmetlerini yürütmek için istekli ve gönüllü olmalarının ve eğitimlerinin önemini vurgulamışlardır:

K.5. “Yani bu işi yapmak için hem istek hem de donanım olacak. Ben mesela izlemlere kendi aracım ile gidiyordum. Diğer arkadaşlara da aracı bizim birim (nüfus planlaması kliniği) sağlıyordu”.

“Bizim birim de (Şişli Etfal) biz gidince kapandı, eleman da olmadığı için. Yeni atama da yok haliyle. Zaten biz en son 4 kişiydik bir hemşire, bir hizmetli, ben pratisyen hekim olarak bir de kadın doğum uzmanı arkadaşımız. Eski kadromuz; 2 kadın doğum uzmanı, 4-5 pratisyen, 3 hemşire..... Standardı belli olmasına rağmen o sayıyı koruyamadık maalesef. Keşke bizim yetiştirip bıraktığımız kişiler olabilseydi, yani birileri olsa da yetiştirsek bıraksak istedik ama bu da olamadı. Sonuçta bu 30-35 senelik üniteler gitti”.

K.1. “Ebe doğuma çağırılıyor, çağırıyorlar da bakıyor ki daha çok var, hızlandırmak için daya intramüsküler Postuitrine'i. Uterusu kasiyorsunuz, halbuki önde engel var değil mi? İşte oralar bana hep ders anlamındaydı. Bunu görünce önce ebeleri eğitime aldım ve çantalarından o ilacı toplattım(1965)”.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

1963-2013 Döneminde Görülen Değişimler ve Güncel Durum : Katılımcılar, Türkiye’de anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızlarının düştüğünü ifade etmişlerdir. K.3 ve K.4 Türkiye’nin OECD ülkeleri içinde bebek ölümlerinde en hızlı düşüşü sağlayanlardan biri olduğunu ve uluslararası belirlenen hedeflere erişildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca K.3, 2012’de bebek ölüm hızındaki küçük yükselişin anlamlı olmadığını vurgulamıştır. Anne ölümleri ile ilgili olarak K.1 ve K.5 2827 sayılı yasaya karşı bir direnç olduğunu, son 10 yılda bu hizmetlerin sekteye uğradığını ifade etmişlerdir:

K.1. “Siz kadını 1965 öncesine mi döndüreceksiniz? Romanya örneği vardır, ben hep anlatırım. Orada da akli evvel bir politikacı geldi yasayı kaldırdı, 23 yıl kadınlar grafiğini görürsünüz her kitapta vardır, kadınlar öldü 23 yıl, hem de yüksek düzeyde. Sonra akli başında politikacı geldi yasayı geri çevirdi, anne ölümü derhal azaldı. Ama şu anda pasif bir direniş var maalesef. Mesela Sağlık Müdürlüğü’ne bir ödenek geliyor -Bakanlık bir ödenek yolluyor- istese aile planlaması yöntemine kullanır ama o parayı kullanmıyor. Çünkü AP politika olarak kötüleniyor, geriye atılıyor. Böyle şu anda, hizmet vermeme direnci var, yasa duruyor”.

K.5. “28 yıl emek verdim, daha fazlası olabilir diye. Bazen emek boşa gidiyormuş gibi geliyor ama hiçbir emek boşa gitmiyor. Üreme sağlığında bu modüller (AB projesi kapsamında hazırlanan eğitim modülleri) bir kere kullanılsa bile önemli, gerçek manada danışmanlık yapılırsa, ulaşılabilse, bir kere bile önemli”.

Öneriler

Katılımcılar tarafından getirilen öneriler aşağıda özetlenmiştir;

- Halk sağlığı hizmetleri öncelikli olmalı ve sağlık personeline halk sağlığı bakış açısı kazandırılmalıdır.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri ulaşılabilir olmalıdır.
- Kadın hakları konusunda savunuculuğa devam edilmelidir.
- Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonu sağlanmalıdır.
- Üreme haklarının kullanılabilmesi için gerekli olanaklar sağlanmalıdır.
- Bireyleri yönlendirmeden etkin danışmanlık hizmetleri verilmelidir.
- Politik söylemler ve gebeliği sonlandırma hizmetlerinin kısıtlılığı hizmet anlayışını etkilememelidir.
- Sağlık, politikaya alet edilmemelidir.

TARTIŞMA

Katılımcılar, Türkiye’de anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızlarının düştüğünü, BM hedeflerine beklenenden önce ulaştığını ifade etmişlerdir. Türkiye’de anne ölüm oranı, 1974-75’te yapılan Türkiye Nüfus Araştırması’nda 100.000 canlı doğumda 208, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması’nda 100.000 canlı doğumda 28,5 ve TNSA 2013’te 15,9 bulunmuştur^{1,2}. Anne ölüm oranının 1981 araştırmasından sonraki düşüşünde 1983 yılında çıkarılan 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile isteyerek düşüklerin yasal hale gelmesinin etkili olduğu kabul edilebilir. Güvenli olmayan şartlarda yapılan düşüklere bağlı komplikasyonlar nedeniyle anne ölümleri dünyada önemli bir kadın sağlığı sorunudur³. İnsan hakları anlaşmaları izleme organları da kısıtlayıcı yasalar, güvenli olmayan düşükler ve bunlara bağlı anne ölümleri arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir⁴.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anne ölüm oranının düşmesinde SB tarafından, 1994 yılından itibaren uygulanan uluslararası projelerin ve 2003-2007 yılları arasında yürütülmüş olan geniş kapsamlı “Türkiye Üreme Sağlığı Programı”nın etkisi olduğu rahatlıkla söylenebilir. Türkiye’de 2006-2010 yılları arasında, 14 Bölge CSÜS Eğitim Merkezi ve 91 CSÜS Eğitim Merkezi’nde; birinci basamak sağlık personeline yönelik olarak 18.581 kişiye “Üreme Sağlığına Giriş”, 16.045 kişiye “Güvenli Annelik”, 17.680 kişiye Aile Planlaması Danışmanlığı, 12.918 kişiye “Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı”, 851 kişiye “Eğitim Becerileri”, 12.775 kişiye “CYBE”, 180 kişiye “İleri Eğitim Becerileri” ve 78 kişiye “İzleme-Değerlendirme Eğitimi” verilmiştir⁵. 2010 yılından sonraki sağlık personeline yönelik üreme sağlığı eğitim verilerine ulaşılamamıştır. Kapsamlı olarak yürütülen bu çalışmaların, gebeliği önleyici modern yöntem kullanımını artırdığı, bu artışın doğum yaşı, doğum aralığı ve kendi sağlığı açısından daha sağlıklı şartlarda doğum yapan kadın sayısını etkilediği ve anne ölümlerinin azalmasına neden olduğu tahmin edilmektedir.

Elli yıllık dönem içerisinde bebek ölüm hızı 1.000 canlı doğumda 247’den 13’e düşmüştür^{1,6}. Binyıl Kalkınma Hedeflerinde beş yaş altı ölüm hızınının 1990-2015 yılları arasında 2/3 oranında azaltılması yer almaktaydı⁷. Türkiye’de bu hedefe daha erken ulaşılmıştır. SB tarafından hazırlanan 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümleri Raporu’nda Türkiye’de bebek ve çocuk ölüm hızlarının düşmesinde 1980’li yıllardan itibaren uygulanan anne ve çocuk sağlığı programlarının katkısı olduğu belirtilmiştir⁸. Türkiye’de “Genişletilmiş Bağışıklama Programı”, “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”, “İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı” ve alt solunum yolları enfeksiyonları ile mücadele çalışmaları yapılmıştır.

Türkiye’de 2000’li yıllar ile birlikte hükümet tarafından doğurganlığın artırılması görüşünün hakim olduğu gözlenmektedir. 2008 yılında Başbakan tarafından “en az 3 çocuk” söyleminde bulunmuş, devamında sonradan uygulamaya konulacak olan doğurganlığı özendirici uygulamalara yönelik haberler çıkmış, 2011 yılında da kürtajın 10 haftalık süresinin kısıtlanması gündeme getirilmiştir. Bu görüşler, Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda “doğurganlığın artırılması” hedefi konularak somutlaşmıştır. Ardından "Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı” ile doğurganlığı destekleyen uygulamalar getirilmiştir⁹. Bu tutumun, doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerini etkilediği söylenebilir. Nitekim, üç katılımcı tarafından nüfus planlaması kliniklerinin atıl hale getirildiği, üreme sağlığı eğitimlerine personelin artık ilgi göstermediği dile getirilmiştir. Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi tarafından 2016 yılında yapılan araştırmada da, devlet hastanelerinin sadece %7,8’inde ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin %17,3’ünde isteğe bağlı düşük hizmeti verildiği, Batı Marmara ve Doğu Karadeniz Bölgesi’nde isteğe bağlı olarak kürtaj hizmeti veren devlet hastanesinin olmadığı saptanmıştır. Türkiye’nin 81 ilinden 53’ünde isteğe bağlı olarak kürtaj hizmeti veren Devlet Hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesi bulunmamaktadır¹⁰.

Katılımcılar, üreme sağlığı hizmetlerinin Türkiye’de uygulanan nüfus politikaları ve yasalarından, sağlık insan gücünün sayısı, niteliği ve yaklaşımından, toplum liderlerinin yaklaşımından ve sosyokültürel özelliklerden etkilendiğini ifade etmişlerdir. Toplum liderlerinin mücadelesi sonucu 2827 sayılı yasanın çıkması ve UNKK sonrası yürütülen projeler kapsamında eğitim ve uygulamada gösterilen başarının, modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artmasına, buna paralel olarak 1990’lı yıllarda isteyerek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşüklerin azalmasına, anne ve bebek ölümlerindeki düşüşün devam etmesine neden olduğu, pronatalist politikanın ise söz konusu hizmetlerde erişim engeline zemin hazırladığı söylenebilir. Bu politikanın etkilerinin TNSA 2018’de daha rahat görüleceği tahmin edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de 1963-2013 döneminde bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranı düşüş göstermiştir. Bu gelişmelerin nedeni, uluslararası sözleşmeler ve nüfus planlaması yasalarına dayanarak yürütülen üreme sağlığı hizmetleridir. Ancak Türkiye’nin tekrar pronatalist politikaya dönüş yapmasının etkisiyle özellikle aile planlaması danışmanlığı ve gebeliği sonlandırılması hizmetlerine ulaşım güçlüğü yaşanmaktadır. Bu durum anne ve çocuk sağlığı için risk oluşturmaktadır. Üreme sağlığına yönelik olumlu gelişmelerin devamı için bu hizmetler temel sağlık hizmetleri kapsamında verilmeli, danışmanlık hizmetlerini yürütecek yeterli sayıda ve nitelikte sağlık personeli yetiştirilmeli, bu personel uygun birimlere atanmalı ve en önemlisi mevcut yasalar uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. HÜNEE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: HÜNEE, T.C. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK; 2014.
2. HÜNEE, ICON-İNSTITUT Public Center, BNB Danışmanlık. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Md.lüğü, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu; 2006.
3. Akın A. Türkiye’de değişen nüfus ve sağlık politikaları doğrultusunda, isteyerek düşükler ve üreme sağlığı hizmet sunumunda geleceğe bakış. Türkiye Halk Sağlığı Derg. 2012;10(1):43-60.
4. UNFPA. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi: 2014 Sonrası İçin Program Çerçevesi ve Türkiye’nin Öncelikleri. Ankara: Kuban Matbaası; 2016.
5. Özaydın N. Türkiye’de Üreme Sağlığı Hizmetleri Nereye Gidiyor? In: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, eds. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Bursa; 2012:142-148.
6. Shorter FC, Bozkurt G. Turkish Demography: Proceeding Of a Conference. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını No.7; 1969.
7. Eşkinat R. From Millennium to Sustainable Development Goals. In: Ekonomik Yaklaşım International Congress on Economics II "Growth, Inequality and Poverty. Ankara; 2015.
8. Sağlık Bakanlığı. 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi Raporu. Ankara; 2014.
9. Nüfusbilim Derneği. Türkiye Nüfusuna Güncel Bir Bakış. Ankara; 2016.
10. O’Neil M, Aldanmaz B, Quirant Quile RM, Kılınç FR. “The Availability of Abortion Services at States Hospitals in Turkey: A National Study.” Contracept J. 2017;95(2):148-153. [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(16\)30411-5/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(16)30411-5/fulltext).

MALATYA İLİ BATTALGAZİ İLÇESİNDE, 65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARDA İSTİSMAR DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Duygu Çelik Seyitoğlu¹, Gülsen Güneş²

¹Bitlis Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Dünyada ve Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus giderek artmaktadır. Artmış olan bu nüfusun önemli problemlerinden biri de istismardır. Yaşlılar tarafından dile getirilmesi, kabul edilmesi ve önlenmesi zor olduğu için istismar saklanır ve açığa çıkmaz. Şiddetin yaygın olduğu günümüzde kadına yönelik şiddet ve çocuk istismarı daha çok gündeme gelmektedir. Yaşlı istismarı konulu çalışmalar son derece kısıtlıdır. Bu nedenle, çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerde istismar durumları ile etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce gerekli olan etik kurul onayı ve il sağlık müdürlüğünün resmi izni alınmıştır. Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Malatya İli Battalgazi İlçesinde yaşayan tüm 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesabında % 95 güven aralığında % 80 güçle yapılan analizi sonucunda ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Anket formu Battalgazi İlçesindeki tüm aile sağlığı merkezlerinde gönüllü 65 yaş üzeri kişilere uygulanmıştır. Araştırmada 595 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullandığımız anket formunda; katılımcının sosyo-demografik özellik bilgi formu yanında eğer katılımcıya bakım veren birisi varsa bakım verenin sosyo-demografik özellik bilgi formu ve Hwalek - Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Ölçeği yer almıştır. Toplanan verilerin analizine Ki-Kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 70.09 ± 5.78 olup, % 56’sı erkekti. Katılımcıların %29,7’sinin bakımı sağlayan bir yakını varken %11,1’i yalnız yaşamaktadır. En az bir kronik hastalığa sahip olma oranı ise %82,4’tür. Bu kronik hastalıklar içinden % 59,5 oranla hipertansiyon ilk sırada yer almaktadır. Psikiyatrik hastalık öyküsü var olan katılımcıların oranı ise % 16,6’dır. Katılımcıların % 23,2’si istismara uğramaktadır. Katılımcılardan eşini kaybetmiş veya bekâr olanlar, kendi sağlık durumlarını kötü bulanlar, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, evinde tek başına yaşayanlar ve bakım veren birinin varlığına ihtiyaç duyanlarda istismarın anlamlı düzeyde daha fazla olduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$).

İstismar yaşlılarda sık görülmektedir ve önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunla mücadele edilirken istismar nedenlerini daha net ortaya koymak için daha geniş, toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İstismar için hassas grupları göz önünde bulundurarak müdahaleler planlanmalıdır. Evlerinde oturan, hayatının bitmesini bekleyen, kimi zaman haksızlıklara ses çıkaramayan veya haksızlığa uğradığının bile farkında olmayan yaşlılar yerine aktif yaşlanmayı hayat tarzı olarak benimsemiş, toplumun kendisine yakıştırılan köşesinden kalkıp hayatın içinde olmak için harekete geçen yaşlılara ihtiyaç vardır. Bu düşüncenin yaygınlaşması için farkındalık çalışmaları, projeler ve etkinlikler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstismar, yaşlı istismarı, yaşlılar, 65 yaş.

GİRİŞ

Günümüzde hala büyük ölçüde saklanan yaşlı istismarı konusundaki farkındalık artmaktadır. Tarihte çok eski dönemlerden beri muhtemelen var olmasına rağmen, yaşlı istismarı ilk olarak 1970'lerde tıp literatürüne girmiştir¹. Bugüne kadar da bilim dünyası tarafından net, kabul edilen, genel geçer bir tanım oluşturulamamıştır. Tanımlar içinde en çok kabul göreni DSÖ'nün tanımı olup bu tanıma göre istismar; güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide ortaya çıkan, yaşlıya zarar veren veya yaşlıyı strese sokan tek ya da tekrarlayan davranışlar ya da uygun davranışın olmayışıdır. Yaşlı istismarının da diğer istismar türleri gibi çeşitleri vardır. Bunlar; fiziksel, psikolojik, cinsel ve finansal istismardır².

Fiziksel istismar: İstismarcının yaşlı bireyin canını yakması, acı çektirmesi, fiziksel güç kullanmasıdır³.

Psikolojik (emosyonel) istismar: Sözel saldırı, aşağılama, utandırma, tehdit etme gibi yaşlıyı ruhsal açıdan üzen, ona acı veren veya onu strese sokan sözlü veya sözsüz davranışlardır³.

Cinsel istismar: Yaşlı kişiye kendi rızası olmadan, her türlü cinsel aktivite için zor kullanılmasıdır³.

Finansal (ekonomik) istismar: Yaşlının izni olmadan malının veya parasının alınması, çalınması ve el koyulmasıdır³.

İstismar daha çok yaşlı kişinin, özel çevresinde gizli kalan bir durum olduğundan, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti almak için kurumlara başvuran yaşlılarda istismar ve ihmal konusunda şüpheli olmaları gereklidir. Yaşlı istismarı konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekli olup yaşlıların değerlendirilme sürecinde istismar ve ihmal bulgularına hâkim olmalıdırlar. Bu bulgular;

- Yaşlıda kanama, ekimoz, laserasyon, saçlı bölgede kısmi saç kaybı
- Açık yaralar, kırık ve çıkıklar, yanıklar (özellikle tedavisi gecikmiş ve enfekte olmuşlarsa)
- Depresyon, yeme ve uyku bozuklukları
- Konuşmada kararsızlık ve duraksama
- Nedeni açıklanamayan çaresizlik
- Açıklanamayan davranış değişiklikleri
- Cinsel yolla bulaşan hastalık
- Sık görülen üriner sistem enfeksiyonları
- Yaşlının kirli ve bakımsız olması
- Yaşlıda beslenme bozuklukları ve dehidratasyon belirtileri
- Kir, dışkı, idrar kokusu
- Deride kızarıklık, yaralar ve bitlenme
- Gözlük ve kulaklık gibi cihazlara ihtiyaç duyulmasına rağmen olmaması

Bakım veren kişinin sağlık durumu açıklamalarının tutarsız ve mantıksız olmasıdır⁴.

Literatürdeki yaşlı istismarı çalışmalarını da göz önünde bulundurarak bu çalışmada Malatya İlinin Battalgazi İlçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerde istismar sıklığının hesaplanması ile sosyo-demografik özellikler ile ilişkisini tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM

Malatya İli Battalgazi İlçesinde yapılan ve kesitsel türde olan bu araştırmada Veriler, Şubat–Mart 2019 tarihleri arasında, Battalgazi İlçesinde hizmet veren tüm aile sağlığı merkezlerinde toplanmıştır. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş ve üzeri gönüllü bireylere anket uygulanmıştır.

Bu araştırmanın evrenini, Malatya İli Battalgazi İlçesinde yaşayan tüm 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örnekleme yapılırken Mawar S. ve arkadaşlarının yapmış olduğu, “Association of Physical Problems and Depression with Elder Abuse in an Urban Community of North India” isimli çalışmadaki % 24.3 olan yaşlı istismarı oranı referans olarak alındığında; % 95 güven aralığında % 80 güçle yapılan analizde ulaşılmaması gereken minimum örneklem büyüklüğü 298 kişi olarak bulunmuştur⁵. Desen etkisi 2 ile çarpılarak 595 kişi örnekleme seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, PASS 2010 paket programı kullanılmıştır. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmaması kümeleme metodu kullanılıp, her bir aile sağlığı merkezi bir küme kabul edilmiştir. Her aile sağlığı merkezinden sahip oldukları 65 ve üzeri yaştaki nüfusa oranla örnekleme katılım sağlanmıştır.

Veri toplama amacıyla oluşturulan ve iki bölümden oluşan anket formu, yüz yüze anket doldurma tekniği kullanılarak uygulanmıştır. İlk bölümde katılımcının ve eğer varsa bakımını sağlayan kişinin sosyodemografik özellikleri yer alırken ikinci bölümde Hwalek -Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Özmete tarafından yapılmış olup çalışmanın sonunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.814 olarak bulunmuştur. Ölçekte 14 soru yer almaktadır ve bu sorulara “evet” veya “hayır” şeklinde iki kategoride cevap verilmektedir. Ölçekten (Türkçe versiyonundan) alınabilecek en yüksek puan 14, en düşük puan 0’dır. Puan yükseldikçe yaşlı istismarı riski artmaktadır. Hwalek ve Sengstock testten alınan 3 ve üzerindeki puanların istismarın olduğu şeklinde yorumlanması gerektiğini belirtmişlerdir⁶.

Araştırmanın etik uygunluğunun onayını İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu vermiştir (2018/21-33). başvurulmuştur. Ayrıca Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden, çalışmanın yapılabilmesi ve aile sağlığı merkezlerinde gönüllülere ulaşılabilmesi için komisyon toplanmış olup gerekli yasal izinler alınmıştır.

Analizler için SPSS (Statistical Package Fort the Social Sciences version 22.0) kullanılmıştır. Çalışmamızdaki nicel değişkenler ortalama±standart sapma, ortanca ile minimum-maksimum, nitel değişkenler sayı ve yüzde ölçütleri ile sunulmuştur. Nicel veri içeren değişkenlere Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanarak normal dağılım göstermediği saptandı (p<0.05). Nicel verilerin değerlendirmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmada geçen bağımlı değişkeni Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testinden alınan toplam puanlardır. Bağımsız değişkenler ise gönüllülere ve bakım verenlere ait sosyodemografik özelliklerden oluşmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 595 kişinin % 56’si erkek, % 44’ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 70.09±5.78’dir. Katılımcıların % 75,8’i evli iken, % 21,3’ünün eşi ölmüş ve % 2,9’u da ya

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eşinden boşanmış ya da hiç evlenmemiştir. Katılımcıların % 31,6'si okuma yazma bilmiyor,% 38,3'ü ilkokul mezunu, % 12,1'i ortaokulu mezunu, % 9,6'si ise lise mezunu ve % 8,4'ü ise üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 38,8'inin ailesinin aylık geliri 2000 TL'nin altında, % 30,1'nin 2000-2999 TL aralığında ve % 28,4'nün ise 3000 TL ve üzerindedir. Katılımcıların % 8,4'ü şu an aktif gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

Tablo1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	333	56.0
Kadın	262	44.0
Yaş		
65-69 yaş	303	50.9
70-74 yaş	142	23.9
75-79 yaş	87	14.6
80 yaş ve üstü	63	10.6
Medeni durum		
Evli	451	75.8
Bekâr/boşanmış	17	2.9
Eşi ölmüş	127	21.3
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	188	31.6
İlkokul	228	38.3
Ortaokul	72	12.1
Lise	57	9.6
Üniversite	50	8.4
Ailenin aylık geliri		
2000 TL'nin altı	231	38.8
2000-2999 TL arası	179	30.1
3000 TL ve üzeri	169	28.4
Kronik hastalık durumu		
Var	490	82.4
Yok	105	17.6
Toplam	595	100

Katılımcılara kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde; % 46,2 katılımcı sağlık durumunu orta bulurken, % 22,0'i kötü, % 31,8'i ise iyi bulmaktadır. Katılımcıların % 82,4'ünün kronik hastalığı vardır. Katılımcıların % 54,9'unun hipertansiyonu, % 37,1'inin diyabeti vardır. Katılımcıların % 16'sı sigara içiyorken, % 31,1'i sigara içtiğini, yalnız şimdi bıraktığını belirtmiştir. Psikiyatrik hastalık öyküsü var olan katılımcıların oranı ise % 16,6'dır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların % 11,1'i evlerinde yalnız yaşarken, % 43,2'si eşleriyle birlikte, % 30,8'i eşleri ve diğer aile bireyleri ile birlikte, % 15'i de eşi olmaksızın diğer aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadır.

Katılımcılara bakım veren birinin varlığının oranı % 29,7'dir. Bu bakım verenlerin; % 44,5'i eş, % 18,1'i kız çocuğu, % 13,7'si erkek çocuğu, % 19,2'si gelini ve % 4,4'ü ise bakıcıdır. Bakım verenlerin % 8,2'si 30 yaş altında, % 23,6'sı 30-39 yaş aralığında, % 17'si 40-49 yaş aralığında yer alırken, % 51,1' i ise 50 yaş ve üzerindedir. Bakım verenleri eğitim durumları açısından değerlendirecek olursak; % 19,3'ü okur-yazar değilken, % 42,6'sı ilkokul mezunu, % 13,3'ü ortaokul mezunu, % 13,8'i lise mezunu olup, % 11,6'sı ise üniversiteyi bitirmiştir. Katılımcılara bakım verenlerin % 36,2'si 2000 TL'nin altında aylık gelire sahipken, % 28,7'si 2000-2999 aralığında, % 35,1'i 3000 TL ve üzerinde aylık gelire sahiptir.

Katılımcıların Hwalek-Sengstock yaşlı istismarı tarama testinden aldıkları puanların ortalaması $1,69 \pm 1,7$ 'dir. Katılımcıların % 23,2'si istismara uğramaktadır.

Katılımcıların istismar puanları üzerinde yapılan analizlerde cinsiyet, yaş ve eğitim özelliklerine göre anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p > 0.05$). Bunun yanında evli olanların, eşi ölmüş, bekâr veya boşanmış olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p < 0.05$).

Katılımcıların kendi belirttiği sağlık durumuna göre istismar ölçeğinden aldıkları puan ortancaları; sağlığım iyi diyenlerde 1 (0-8), orta diyenlerde 1 (0-10) olup sağlığını kötü bulanlarda ise 2 (0-9)'dir ($p < 0.05$). Sigara içenlerin istismar puan ortancaları 1 (0-10) olup sigara içmeyenlerin ortanca değerleri 1 (0-9)'dir ($p > 0.05$). Katılımcılardan psikiyatri polikliniğine başvuranlarda istismar oranı % 40,4 iken, başvurmayanlarda % 19,8'dir ($p < 0.05$).

Yalnız yaşayan katılımcıların puan ortancaları 2 (0-8)'dir ($p < 0.05$).

Bakım vereni olan katılımcılarda istismar ölçeğinden alınan puan ortancası 1 (0-10) iken, bakım vereni olmayanlarda 2 (0-3)'dir ($p > 0.05$). Katılımcıların eşi bakım veriyorsa istismar ölçeği puan ortancası 1 (0-8), kızı veriyorsa 2 (0-9) iken bakıcısı olan katılımcıların puan ortancası 2,5 (0-5)'dir. ($p < 0.05$). Bakım verenin yaşı 40-49 yaş aralığı ise istismar ölçeği puan ortancası 2 (0-9), 30-39 yaş aralığında ise 1 (0-10)'dir ($p < 0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların istismar puanları dağılımı

	İstismar puan Median (min-max)	p
Cinsiyet		
Erkek	1 (0-10)	0.179**
Kadın	1 (0-9)	
Medeni durum		
Evli ^a	1 (0-9)	0.001*
Bekâr/boşanmış	2 (0-9)	
Eşi ölmüş	2 (0-10)	
Sağlık Durumu		
Kötü ^a	1 (0-9)	0.001*
Orta	1 (0-9)	
İyi	1 (0-10)	
Psikiyatrik hastalık öyküsü		

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Var	2 (0-9)	0.001**
Yok	1 (0-10)	
Bakım verenin yakınlığı		
Eşi	1 (0-8)	
Kızı ^a	2 (0-9)	
Oğlu	1 (0-10)	
Gelini	1 (0-8)	0.035*
Bakıcı ^a	2.5 (0-5)	

** : Mann-Whitney U, * : Kruskal Wallis H, a : fark yaratan grup

TARTIŞMA

Çalışma grubumuzda istismar prevalansı %23,2 çıkmıştır. Bir diğer çalışmayla kıyaslayacak olursak; Ülkemiz gibi gelişmekte olan bir ülke olan Hindistan'da Mawar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise istismar prevalansı 24,3% çıkmıştır⁵. Benzer oranlara sahip bu iki çalışmada da istismar oranları yüksektir.

Araştırma grubumuzda evli olan katılımcılar, eşi ölmüş, bekâr ya da boşanmış katılımcılara göre daha az istismara uğramaktadır (p<0.05). Aslan'ın yaptığı bir diğer yaşlı istismarı ve etkili olan faktörler çalışmasında da bekâr olanların evli olanlara göre daha çok istismara uğradıkları ortaya çıkmıştır⁷. Evli olmak istismar olasılığını azaltmaktadır.

Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcılar, kötü ve orta düzeyde olarak belirten katılımcılara göre, istismara daha az uğramışlardır (p<0.05). Amstadter ve arkadaşları Güney Carolina'da 60 yaş ve üzerindeki 902 katılımcının katıldığı bir yaşlı istismarı çalışması yapmışlardır. Bu çalışmada sağlık durumu kötü yaşlıların, sağlık durumu iyi olanlara göre daha fazla istismara uğradığı belirtilmiştir⁸. Sağlık durumu ve istismara uğrama arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koymak amacıyla daha fazla ileri düzeyde çalışma yapılabilir. Aradaki ilişkide hangisinin sebep hangisinin sonuç olduğu net değildir.

Araştırmamızda, katılımcılara “şimdiye kadar psikiyatri polikliniğine gidip, ilaç kullandınız mı veya şimdi kullanıyor musunuz?” diye sordüğümüzde “evet” yanıtını aldığımız katılımcıların psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu kabul ettik. Psikiyatrik öyküsü olan katılımcıların olmayanlara göre daha fazla istismara uğradığı ortaya çıkmıştır (p<0.05). İstismara uğramak kişilerin ruh sağlığını bozmaktadır ve kendini ruhsal açıdan iyi hissetmeyen kişiler istismara daha açık konuma gelmektedirler. Çin'de Wu ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada ise psikiyatrik hastalığı olanlarda istismar sıklığı olmayanlardan yaklaşık iki kat daha fazladır⁹.

Araştırmamızda, bakım aldığı kişinin eşi olduğu katılımcılarda istismar, olmayanlara göre anlamlı olarak daha az bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca bakım aldığı kişi kızı olan katılımcıların istismar sıklığı diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Literatürde çocukların istismarcı olduğu çalışmalar da mevcuttur¹⁰. İstismara risk faktörleri arasında bakım verenin kim olduğu primer belirleyici olmayabilir. Kişinin yaşı, geliri, hastalık yükü, bakım yükü gibi faktörler daha belirleyicidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İstismar çalışma grubumuzda yüksek bulunmuştur. İstismara uğramada riski yüksek daha hassas gruplar vardır. Yaşlılarda istismarla mücadele edilmelidir. Bu mücadelede görevlileri en çok zorlayacak konu istismarı ortaya çıkartmaktır. Bu nedenle istismara uğrayıp, uğradığı şiddetten dolayı veya başka bir sebeple hastaneye başvuran yaşlıların dikkatli muayenesi ve davranışlarının gözlenmesi ve çok önemlidir. Sağlık personellerine ve diğer kamu kurumlarında çalışan personellere eğitim verilmelidir.

İstismara farkına varabilen ve bu durumla mücadele eden kendini ruhsal olarak sağlıklı bulan ve kendini iyi ifade edebilen yaşlı profili hedef olmalıdır. Bu profili oluşturmada sivil toplum kuruluşlarına, medyaya sosyal hayatın önemli düzenleyicileri olan belediyelere ve geleceğin ileri yaşlara olacak bireylerin eğitim ve öğretiminde görev yapan herkese büyük görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lachs MS, Pillemer KA. Elder abuse. N Engl J Med. 2015;373(20):1947-56.
2. WHO. Ageing and life-course What is elder abuse? : WHO; [cited 12.02.2019]. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/.
3. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. HUHMFAD-JOHUFON . 2008;15(1):68-75.
4. Kutsal YG, Biberoglu K, Atlı T, Aslan D, editors. T. C. Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010.
5. Mawar S, Koul P, Das S, Gupta S, Medicine S. Association of physical problems and depression with elder abuse in an urban community of North India. Indian J Community Med. 2018;43(3):165.
6. Özmete E. Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Türkçeye uyarlama çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2016;17:45-52.
7. Aslan H. Yaşlıların İstismar ve İhmal ile Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2012.
8. Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: The South Carolina elder mistreatment study. J Interper Violence. 2011;26(15):2947-72.
9. Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. PloS one. 2012;7(3):e33857.
10. Cadmus EO, Owoaje ET. Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. Health Care Women Int. 2012;33(10):973-84.

TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN

DURUMU: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Pınar Artukoğlu¹, Bülent Kılıç¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye’de toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, daha çok patoloji ve mental sorunların belirli bir bölge ve popülasyon içinde görülme sıklıklarını saptama üzerine odaklanmakta, toplum ruh sağlığında önleyicilik ve hizmet sunumu üzerine daha az yoğunlaşıldığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de 2000-2017 yılları arasında yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada iki aşamalı olarak kalitatif yöntemler kullanılmıştır. İlk aşamada 2000-2017 yılları arasında Türkiye’de toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların haritalama (mapping) yöntemi ile analizi yapılmıştır. Araştırmanın 2. aşamasında haritalama sonucunda ortaya çıkan anahtar kişilerle (24 kişiden ulaşılabilen 10 kişi) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca kartopu tekniğiyle anahtar kişilerin önerdiği 11 anahtar kişiyle daha görüşülmüş ve toplamda 21 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Tüm görüşmeler yarı yapılandırılmış bir formla gerçekleştirilmiş, kişilerin onayları alınarak ses kaydı yapılmış ve analiz öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Görüşmelerin analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği triangülasyon, geçerliliği ise katılımcı teyidiyle sağlanmıştır.

Bulgular: Türkiye’de 2019 yılı itibarıyla 176 adet Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) vardır. Buradaki hizmetler olumlu birtakım sonuçlar vermekle birlikte özellikle hizmetin kalitesi, planlanması, örgütlenmesi, insan gücü ve finansmanı açısından yeterli değildir ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan başlıca temalar toplum ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesiyle ve geliştirilmesiyle ilgili sorunlardır. Ayrıca mevzuat ve sağlık politikalarındaki yetersizliklere de dikkat çekilmiştir. TRSM’lerin geliştirilememesi, kayıt sorunları, vaka yönetimi sorunları ve TRSM’ler arasındaki farklılıkların giderilememesi anahtar kişiler tarafından sıklıkla dile getirilmektedir. Hizmetler ulaşılabilirlik ve kapsayıcılıkla ilgili eksiklikler ve özellikle insan gücü yetersizliği sıklıkla gündeme gelmiştir. Buna ek olarak toplum ruh sağlığı hizmetlerinin hastane temelli olmaması gerektiği, hizmetin gündüz bakımı, sosyal destek gibi mekanizmalarla güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Toplum ruh sağlığı alanında koruyucu hizmetler gözardı edilmemelidir. Toplum ruh sağlığı ile ilgili kamuoyunun oluşması için toplum tabanlı araştırma ve projeler desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri Araştırması

GİRİŞ

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Avrupa ülkelerinde toplum yönelimli bir ruh sağlığı modeli uygulanırken, Türkiye’de ağırlıklı olarak hastane tabanlı ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır (1). Bireylerin uzun yatış süreleri, toplum dışında uzun süreler boyunca tedavi görmeleri, ruh sağlığı hizmetlerinin büyük çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamakta göze çarpan problemlerdir (2). Türkiye’de kapsayıcı ve yeterli bir “Ruh Sağlığı Yasası”nın bulunmaması, ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olmaması, entegrasyon sorunları, maddi kaynak yetersizliği, sunulan hizmetin denetim ve kalitesiyle ilgili soru işaretlerinin bulunması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün yetersizliklerinin oldukça fazla olması gibi uzun bir sorunlar listesi mevcuttur.

Türkiye’de toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, ana unsur olarak patoloji ve mental sorunların belirli bir bölge ve popülasyon içinde görülme sıklıklarının saptama ve müdahale planları üzerine odaklanmaktadır. Önleyicilik ve koruyuculuk üzerine odaklanılmamış ve yapılan çalışmalarda çoğunlukla bireyler üzerinden incelemeler yapılmıştır. Özellikle halk sağlığı alanında toplum ruh sağlığı sorunlarına olan ilginin oldukça az olduğu Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’nın tez merkezi veri tabanında görülmektedir. Son yıllarda halk sağlığı alanında yapılan çalışmalarda bu konunun çok az ele alındığı göze çarpmaktadır (3).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 2000-2017 yılları arasında yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların bir durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır.

YÖNTEM

Araştırma kalitatif (niteliksel) tipte bir çalışmadır ve iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada 2000-2017 yılları arasında Türkiye’de toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların haritalama (mapping) yöntemi ile analizi yapılmıştır. Çalışmanın birinci aşamasında kullanılan haritalama (mapping) yöntemi, Gelişme İçin Sağlık Araştırmaları Konseyi (The Council on Health Research for Development, COHRED) tarafından düzenlenmiş, Ulusal Sağlık Araştırmaları Sistemi (NHRS) için kullanılan yöntemin bir aşamasıdır. Veriler haritalama yönteminin 4 adet ana başlığı üzerinden toplum ruh sağlığına uyarlanmıştır ve şu şekildedir (4):

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin yönetimi,

İlgili kurumlar,

En etkili paydaşlar

Literatür ve veriler

Literatür ve veri taramasında 3 ayrı disiplinden yararlanılmıştır. Bu disiplinler halk sağlığı, psikiyatri ve psikolojidir. Toplum ruh sağlığı, bölge ruh sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezi anahtar kelimeleri ULAKBİM veri tabanı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanı ve Google Akademik üzerinden taranmıştır.

Araştırmanın 2. aşamasında haritalama sonucunda ismi bulunan anahtar kişilerle (24 kişiden ulaşılabilen 10 kişi) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra kartopu örnekleme yöntemiyle ilk aşamada ulaşılan 10 anahtar kişinin önerisiyle 11 kişiye daha ulaşılmıştır. Böylece toplamda 21 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler bir doyuma ulaşana kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Tüm görüşmelerde izin alınarak ses kaydı yapılmıştır. Ses kayıtları için minimum süre 10 dakika, maksimum süre 40 dakika olarak gerçekleşmiştir, ortalama süre 16.65 dakikadır. Veri toplamada yarı yapılandırılmış

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

“Derinlemesine Görüşme Formu” ve “Haritalama Formu” kullanılmıştır. Çalışmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılmış, katılımcılara sözel olarak belirtilmiş ve yazılı onamları da alınmıştır.

Bu çalışmada analizlerde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmış, analiz öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüş, kodlama listesi ve kodların frekansları (sıklığı) ayrı bir tablo ile verilmiştir. Çalışmada herhangi bir kurumdan maddi yardım alınmamıştır. Güvenilirlik triangülasyon yöntemiyle, geçerlilik ise katılımcı teyidi ile sağlanmıştır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Farklı alanlardan ve farklı görevlerden kişilerle yapılan görüşmelerde sıklıkla benzer konular üzerinde durulmuştur. Toplum ruh sağlığı hizmetleri adına yapılan bazı girişimlerin bulunduğu ve bu girişimlerin iyi adımlar olduğu ancak yetersiz kaldıkları sıklıkla bu kişilerce tekrarlanmıştır. En çok tekrarlanan ana kodlar belirlenmiş ve ana kodlardan hareketle temalar oluşturulmuştur. Araştırma verilerine göre ortaya çıkan başlıca 7 tema insangücü, örgütlenme, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmeti geliştirme olarak saptanmıştır.

Tablo-1’de ana kodlar koyu olarak gösterilmiş, sık tekrarlanan alt kodlar ana kodların altında sıralanmış ve tekrar sayıları yanlarında parantez içinde gösterilmiştir. Ayrıca tabloda en son sütunda temalar da belirtilmiştir.

Tablo 1: Ana Kodlar, Sık Tekrarlanan Alt Kodlar ve Temalar Tablosu

Kodlar (tekrar sayısı)	Kişi Sayısı	Temalar
TRSM insan gücü sorunu var (52) İnsan gücü sayısı yetersiz (21) Hizmet içi eğitim yetersiz (9) Yetişmiş (donanımlı) insan gücüne ihtiyaç var (8) Mezuniyet öncesi eğitimde TRSM yer almıyor (6) Hizmet öncesi eğitim iyileştirilmeli (6) TRSM Personelinin motivasyonu düşük (4) Uygulamalı eğitim sorunu var (3) Personelin talepleri karşılanmalı (3) Personel ücretinde sorunlar var. (3) Hekimlerin TRSH hakkında yetersiz bilgisi (3) Ergoterapist sayısı / hizmetleri yetersiz (2) Gezici ekip yetersizliği (2) Nitelikli insan gücü istihdamı gerekli (2)	19	İnsan gücü
TRSM Vaka yönetimi geliştirilmeli (9) Vaka yöneticisinin tutumu önemli (7) Vaka yönetiminde eksiklikler (2)	4	
Hizmetin İyi Planlanması gerekli (66) TRSM’ler arası farklılıklar var (14) Ekip çalışması yetersiz (10) TRSM başvuru sayısı fazla (9) TRSM hizmet kalitesi düşüyor (5) Merkez sayısı hızla artması sorun (5) Planlamada ülkeye özgüllük olmalı (5) Planlar hizmette sistemli ve somut işlemiyor (3) Merkezlerin donanımı yetersiz (3) Tedaviye uyum hedefi olmalı (2) Hasta izleminde problem var (2)	13	Hizmet Kalitesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Koruyucu RS hizmetlerin yetersizliği (26) Rehabilitasyon ağırlıklı işleyiş (2) Koruyucu hizmet politikaları yetersiz(2) Hasta psikosozyal olarak desteklenmeli Psikoeğitimler yaygınlaştırılmalı (hasta ve yakınlarına)	8	
TRSM’de olumlu şeyler de gerçekleşiyor. (15) Hizmet içi eğitim aldık(4) Psikolog istihdamı arttı (3) TRSM’de Hastaların sosyalleşmesi destekleniyor (2) Maliyet etkililiği yüksek bir uygulama (2) Hizmet hastaneye yatışları azaltıyor. (2)	4	
Sağlığa bütüncül bakış açısı olmalı (15) Psikososyal tedavi artmalı (4) Biyopsikososyal bakış, sosyal sağlık desteklenmeli	4	
Hizmet sunumu gönüllülükle işliyor (13) TRSH’ de bireysel girişimlerle işliyor. (3) Bireysel girişimlerin desteklenmemesi (2)	3	
Hastane temelli yaklaşım olmamalı. (10) Paradigma Değişimi Olmalı. (3)	2	
Hizmetin çeşitlendirilmesi gerekli (10) Sosyal destek mekanizmaları arttırılmalı bakım hizmetlerinde(4) Gündüz bakım hizmetleri artmalı (3) TRSH için 1. Basamak güçlendirilmeli İnformal insan gücü desteklenmeli	4	
Ulaşılabilirlik sorunu var (9) Hizmetten herkesin yararlanamaması (3) Ulaşılabilirlik arttı ama yetersiz(3)	5	
TRSM Kayıt sistemi sorunu (8) Kayıtların gizliliğinin ihlali (2) Veriyi işleme sorunu (2) Veri toplama sorunu Merkezde yapılan çalışmalar kaydedilmiyor Kişisel bilginin korunması	7	
Hasta hakları düşünülmesi (5) Hasta katılımı artmalı (2) Hastanın hekim seçme hakkı olmalı Hasta talepleri incelenmiyor	4	
Toplumun tümünü kapsayan uygulamalar yetersiz (5) Yürütülen STK projelerin katkısı var ama yetersiz (2) Yerel örgütlenmenin kısıtlı çalışmaları var.	1	
TRSM’ lerin geliştirilme sorunu var (26) Çok katılımlı bilgi alışverişi gerekli (5) Toplum temelli araştırmaların arttırılması gerekli (4) Uluslararası uygulamalardan yararlanıldı (3) Ruh sağlığı politikası geliştirme çalışmaları devam etmeli (3) Hedefe yönelik denetim olmalı (2) TRSM doğru ama eksiklikleri olan bir proje (2)	15	Hizmeti Geliştirme
Uluslararası kuruluşlarla ilişkiler zayıf (6) Kalıcı uluslararası ilişkilerin eksikliği	6	
Var olan uluslararası çalışmalar hakkında bilgim yok. (5)	5	
Kamuoyunun bilgilendirilmesi yetersiz (11) Toplumsal farkındalık arttırılmalı(5) Hastalarda stigma kaygısı var (2)	6	
TRSH Öncesi Sorunlar Vardı (10) Geçmişte hasta takibi zordu (4) Yataklı hizmetler ağırlıktaydı (2)	3	
TRS alanında işbirliği arttı (2) Uluslararası iş birliği arttı	1	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Finansman sıkıntısı var (27) TRSH ayrılan bütçe bütçenin düşük oluşu (11) Başhekimin tutumu finansmanı etkiliyor. (4) Materyale maddi ulaşım güçlüğü (4) Hastanelerin kar yönelimli bakış açısı (4) Maddi nedenlerle TRSM çok hasta bakmak istiyor (2) Döner sermaye temelli finansman uygun değil (2) Bakım hizmetlerinin finansmanı iyileşmeli (2)	14	Finansman
Maliyet etkililik göz önüne alınmalı(8) Emek yoğun bir iş (4)	2	
SGK 'nın kapsayıcılığı yetersiz (4) Hastanın cepten harcamaları var Katkı payının kesiliyor oluşu bir sorun	3	
Hastalara İstihdam ve Gelir Desteği Yetersiz (3) Gelir yetersizliğinin getirdiği sorunlar (3) Sosyalleşme eksikliği	1	
Mevzuat yetersizliği var (40) Ruh sağlığı yasası yok (12) Görev tanımı yetersiz (3) Dağınık ve bölünmüş bir mevzuat var(2) Zorunlu yatışlarda mevzuat eksikliği(1)	13	Mevzuat
Hizmet Örgütlenmesinde eksikler var. (25) Sivil Toplum Örgütlerinin aktif katılımı ve desteklenmesi gerekli (10) Bakanlık örgütlenmesi yetersiz (5) Meslek örgütleri yetersiz (3) Psikologların dernek eğitimleri maliyetli (2) Kurumlar arası iş birliği artmalı (3)	12	Örgütlenme
Birinci basamağa entegrasyon yetersiz (14) Birinci basamağın işlevi yetersiz (6) Sevk zincirinin yetersizliği (6)	5	
Nüfus ve Alan Temelli Örgütlenme Gerekli (4)	1	
Siyasi yapının ruh sağlığına etkisi var(5) Sağlık politikalarının yetersizliği (2) Ülkede güvenli ortam sağlanmalı	2	Politika

TARTIŞMA

Geçmişten bu güne Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda çeşitli sorunlar var olmuştur. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri ise ülkemiz için yeni bir konudur. Gelişmiş ülkelerde bu toplum temelli hizmet 1960’lardan beri sunulmaktadır (5). Avrupa’daki hastane temelli sistemden toplum temelli sisteme geçişin tarihine bakıldığında 18. Yüzyıla kadar tedavi edilemeyeceği düşünülen psikiyatri hastalarının yerleşim yerlerinden uzak, çok büyük kapasiteli yataklı hastanelere toplandığı, 19 yüzyıla gelindiğinde Pinel’in, Bicêtre hastanesinde hastaların daha insancıl koşullarda yaşamaları gerektiğine yönelik bakış açısı getirilmiştir. 1950’lerde EKT ve psikotrop ilaç tedavisinin başlaması her ne kadar psikiyatride önemli bir aşama olarak kabul edilse de büyük hastanelerin varlığı devam etmiştir. 1960’larda antipsikiyatri akımının etkisiyle ve insan hakları ihlali tartışmalarının alevlenmesiyle toplum temelli ruh sağlığı modeline geçilmiştir (5) . Burada Basaglia’nın ruh sağlığı devriminin payı gözardı edilmemelidir. Türkiye’de ise geçmiş dönemde akıl hastalarının bakımından toplum sorumlu tutulmuş ve bu kişiler toplumun birer parçası kabul edilmişlerdir. Köylerde sevilen, korunan, davranışlarından ötürü sorumlu tutulmayan kişiler olarak yaşamışlardır. Özellikle Osmanlı döneminde birçok bimarhane, aş evi ve şifahanelerde bu kişilere hizmet sunulmuştur. 20. Yüzyılın başlarında ilk akıl hastanesi olan Bakırköy

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kurulmuş ve bu hastaların tedavisi toplum dışında, depo hastaneler ile devam etmeye başlamıştır.

2003 yılı itibariyle Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye’de devreye sokulmuştur. 2011 yılı itibariyle Dünya Bankası’nın iki Uyarlanabilir Program Kredisi ile bu program desteklenmiştir. Hizmetin kapsayıcılığının artması ve özellikle yerel sağlık hizmetlerinin genişletilmesine yönelik uygulamalara ağırlık verilmiştir (6). TRSM ‘lerin özellikle 2011 yılı sonrasında yaygınlaşmasında Dünya Bankası ile olan bu iş birliğinin etkisi de göz önüne alınması gereken bir unsurdur. Sağlıkta özel sektörün payının artması ve özel sektörün teşvik edilmesinin pozitif bir takım olumlu sonuçları olsa da toplum temelli hizmetlerin gelişmesinin önünde bir ketleyici olup olmadığı değerlendirilmelidir. Nitekim Türkiye’de ruh sağlığı alanında cepten harcamanın olduğu ve özel sektörün yüksek maliyetli hizmet sunumu gerçekleştirdiği bilinirken, birçok Avrupa ülkesinde ruh sağlığı hizmetlerinin cepten harcama gerektirmediği sigorta ve vergilendirme ile bu hizmetlerin sunulduğu bilinmektedir.

Türkiye’de TRSM projesi oluşturulurken Finlandiya, İtalya, İngiltere, Almanya ve Hollanda gibi ülkelerin sistemleri incelenmiştir. Hastaların ve ailelerinin bilgilendirildiği ve psiko eğitimlerin verildiği, ayakta tedavilerin yapıldığı, iş ve uğraşı terapisi, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı, toplum içinde yaşama, mobilize ekiplerle hastaların yaşadıkları yerde takip edilmesi gibi hedeflerle yola çıkmıştır ancak günümüzde TRSM’lerde gerek insan gücünün nitelik ve nicelik açısından yetersiz oluşu gerekse finansal bazı eksikliklerden ötürü bu hedeflerin çoğu gerçekleştirilememektedir.

Türkiye’de tüm sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe payı oldukça düşüktür. Bu bütçeden ruh sağlığına düşen pay daha da düşüktür, henüz emekleme aşamasındaki toplum ruh sağlığına ayrılan pay bunun da altında bir rakamda kalmaktadır. Ruh Sağlığı Ekonomisi Avrupa Ağı (The Mental Health Economics European Network-MHEEN) verilerine göre Türkiye’de toplam sağlık hizmetlerinden ne kadarının ruh sağlığı hizmetlerine ayrıldığı tam olarak bilinmemektedir (7). Ruh sağlığı hizmetlerinin finansmanı ve bütçesi ile ilgili belirsizliğe ek olarak, kaynakların nereye ve nasıl kullanıldığı da tam olarak bilinmemektedir.

Özellikle mevzuat açısından yönerge ve çalışma rehberinin yetersiz kalması detaylı ve öğütlü bir görev dağılımının olmaması, TRSM projesinin hedeflerinin gerçekleşmesinde büyük engel oluşturmaktadır. Ruh sağlığı yasasının halen mecliste beklemede oluşu, ruh sağlığı açısından mevzuat yönündeki büyük engellerden biridir.

Ulusal ruh sağlığı eylem planında sistemin birinci basamağa entegrasyonu dile getirilmiştir. Ancak TRSM’ler hastanelerin birer “polikliniği” gibi hizmet veren yerler halini almaktadır. Hizmeti sunan personelin sorunlarının giderilmesi bir diğer öncelik olmalıdır. Hekimler TRSM’de hastaneye göre daha az kişiye hizmet vermekte ve emek yoğun bir çalışma göstermektedirler. Azalan hasta sayısı performans kaygısını ve ücretlendirmenin azalmasını getirirken, zahmetli bir çalışma ve artan sorumluluklar sebebiyle hekimler tarafından TRSM’de görev yapmak tercih edilir bir iş olmamaktadır. Nitekim bu çalışmada da bu merkezlerin hekimler tarafından “sürgün yeri” olarak görüldüğü dile getirilmiştir. Gönüllülük ve motivasyon gerektiren bir iş olan toplum ruh sağlığı hizmet sunumu, personelin ihtiyaçlarını ve taleplerini ciddiye almayı gerektirmektedir.

Tüm eksikliklerine rağmen Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin olumlu sonuçlarına dair bulgular da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bolu TRSM’de 1 yıllık bir hasta takibi sonucunda merkezde sunulan hizmetlerin hastaların yaşam kalitesini, genel ve sosyal

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

işlevselliğini belirgin olarak artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı bulgusu ortaya konmuştur (8). TRSM'den hizmet alan hastalar da hastalıklarının alevlenmesinin azaldığını, hastane yatışlarının azaldığını, tıbbi tedavi maliyetlerinin düştüğünü ve aldıkları hizmetin son derece yararlı olduğunu ifade etmektedirler (9).

Çarpıcı bulgulardan bir diğeri ise Hindistan Goa'da gerçekleştirilen bir çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada eğitimden geçirilen 11 sağlık aracısı 3 ay boyunca ağır depresyonlu hastalara kısa psikolojik tedavi gerçekleştirmiştir. Kişilerin anlamlı düzeyde semptom ağırlığı düşmüştür. İşe gidememe oranları ve intihar düşüncesi ve girişimi oranları anlamlı düzeyde azalmıştır. Uygulamanın maliyet etkililiği ise yüzde % 87 olarak hesaplanmıştır (10). Bu çalışmadan hareketle tüm ülkeyi kapsayıcı toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelecekte maliyet etkililiği yüksek sonuçlar doğuracağı ifade edilebilir. Ancak tüm toplum temelli uygulamalarda olduğu gibi bu sonuçların alınmasının zaman ve bugünden başlayan bir yatırım gerektirdiği göz ardı edilmemelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin durumunu ele alan az sayıdaki çalışmalardan biridir. Hizmet sunumu odaklı bir çalışma olması diğer çalışmalardan ayrılan bir diğer noktadır. Birden fazla şehirde ve birden fazla meslek grubuyla çalışılması, çalışmanın iki ayaklı (haritalama-derinlemesine görüşme) olması çalışma için ayırt edici unsurlardır.

Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerindeki ana problemler insan gücü, hizmetin örgütlenmesi, finansman, mevzuat, siyasal yapı, hizmet kalitesi ve hizmetin geliştirilmesi olarak saptanmıştır. Özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan insan gücünün nicelik ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, vaka yönetimi ve ekip çalışması güçlendirilmeli, ayrıca TRSM'lerde çalışma koşulları da özendirilmelidir.

Başhekimliğe bağlı bir TRSM yapılanması toplum temelli hizmet yaklaşımıyla uyuşmamaktadır. Bu merkezlerin yeniden bir örgütlenmeye ihtiyacı vardır. Bu örgütlenme, gerek yönetim gerekse de merkezlerin konumlandırılışı açısından gerçekleştirilmelidir. Mahalle temelli bir yapılanma toplum temelli bir hizmet sunumu için temel yapı taşıdır.

Sadece medikal bir sağlık hizmeti değil alan değil, toplum içinde var olabilen bireyler olmaları için hastalar sosyal açıdan desteklenmeli, sosyal destek unsurları güçlendirilmeli ve tedavilerinin ruhsal ve sosyal basamakları ihmal edilmemelidir.

Türkiye'de 2019 itibariyle 176 adet TRSM hizmet vermektedir. Her geçen gün hızlı bir biçimde merkez sayıları artmaktadır. Bu gelişmenin yanında asıl üzerinde durulması gereken konu bu merkezlerin niteliğinin artırılması ve toplumun bu konuda daha bilinçli hale gelmesinin desteklenmesidir. TRSM'ler arasındaki farklılıklar azaltılmalı, hizmetler daha standart bir hale getirilmelidir.

Değişen toplum yapısı, yeni ruh sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle toplum ruh sağlığı alanında sunulan hizmetlerin sürekli geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmeli, hastaların sosyalleşmesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

desteklenmelidir. Hastane ağırlıklı hizmetler toplum temelli hizmetlere dönüşmelidir. Bu alanda birinci basamak desteklenmeli ve gündüz bakım çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Toplum ruh sağlığı konusunda ilgili yayınların sayısı yeterli değildir. Toplum ruh sağlığı ile ilgili kamuoyunun oluşması ancak bu konuda yürütülecek araştırma ve projelerle mümkün olacaktır. Halk sağlığı alanında bu konunun üzerinde daha çok durulması gerekmektedir. Bu çalışmada hizmeti alan hastalarla görüşmeler gerçekleştirilememiştir. Hizmet sunumuna yönelik olan çalışmalarda hizmeti alan bireylerin de araştırmaya dahil edilmesi, çalışmanın derinliğini arttıracaktır. Bunun için özellikle hastaların günlük yaşamlarını konu alan gözlemsel çalışmalar, hastaların sorunlarıyla ilgili niteliksel verilerin toplanması konusunda yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1.Yanık M. (2007) . Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi. 1-80
- 2.Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, Ankara, 2013
- 3.Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Erişim tarihi: 12.10.2017
- 4.World Health Organization: National Health Research System Mapping In The Eastern Mediterranean Region A Study Of Ten Countries (2008). Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo Document WHO-EM/RPC/027/E/01.08/250.
5. Alataş G. , Karaoğlan A. , Arslan M. , Yanık M. (2009) . Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi , Nöropsikiyatri Arşivi 46 , 25-29
- 6.Dünya Bankası - Türkiye İşbirliği: Ülke Programının Görünümü, 2013 <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/tr-snapshot-apr-2013-tr.pdf> Erişim tarihi : 08.05.2019
- 7.Soygür H. (2016). Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis?, Türk Nöropsikiyatri Derneği Nöropsikiyatri Arşivi, 53, 1-3
8. Ensari H. , Gültekin B. K. , Karaman D. , Koç A. ve ark. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hizmetlerinin Şizofreni Hastalarındaki Yaşam Kalitesi, Yeti Yitimi, Genel ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi: Bir Yıllık İzleme Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14, 108-114
- 9.Özden S. A. , Çoban A. İ. (2018). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Profesyonellerin Gözünden Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3) , 186-194
10. Patel V. , Weobong B. , Weiss H. A. , Anand A. ve ark. (2017). The Healthy Activity Program (HAP), A Lay Counsellordelivered Brief Psychological Treatment For Severe Depression, In Primary Care In India: A Randomised Controlled Trial, The Lancet, 389, 176-185

**BİR ÜNİVERSİTE YERLEŞKESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERDE
ŞİDDETİN DEPRESYON BELİRTİ SIKLIĞINA ETKİSİ**

Aylin Şimşek¹, Türkan Günay¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Öğrenciler üniversite döneminde şiddet yönünden risk altındadır. Şiddetin, fiziksel hasar, bulaşıcı hastalıklar, depresyon, sigara, alkol, uyuşturucu madde kötüye kullanımı gibi sonuçları olmaktadır. Araştırmanın amacı bir üniversite yerleşkesinde öğrenim gören öğrencilerde şiddetin depresyon belirti sıklığına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni bir üniversite yerleşkesinde öğrenim gören 2. sınıf 2621 öğrencidir. Örnek büyüklüğü %80 güç, %95 güven düzeyinde %20 sıklık, %4 hata payı ile desen etkisi 2 alınarak 670 kişi olarak hesaplandı. Örnek seçiminde tabakalı ve küme örnekleme kullanıldı. Fakültelere göre tabakalandırma yapıp, her bölüm bir küme olarak alındı. Kümeler basit rasgele yöntem ile belirlendi. Bağımlı değişken depresyon belirtisi varlığıdır, Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, üniversitede geçirilen yıl, medeni durum, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne babanın sağ/özü, birlikte/ayrı olma durumu, ailenin geniş/çekirdek aile olma durumu, ek işte çalışma, gelir algısı, kendi geliri, kaldığı yer, başarı durumu, bölümden ve şehirden memnuniyet durumu, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, ailede ruhsal hastalığa sahip birey varlığı, kronik hastalık varlığı, sosyal destek durumu ve şiddet varlığıdır. Veri araştırmacı gözleminde sınıfta toplandı. Veri analizinde SPSS 24.0 kullanıldı. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ve ortanca (en küçük-en büyük değer) olarak sunuldu. Çözümlemede ki-kare, Fisher'in Kesin Testi ve Mann Whitney U testi, lojistik regresyon analizi kullanıldı. İlgili fakülte ve bölümlerden gerekli izinler ve üniversitemiz girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 547 kişiye ulaşıldı. Ulaşma oranı %67.5'tir. Depresyon belirti sıklığı %24.7'dir. Son bir yılda öğrencilerin %11.9'u fiziksel, %39.9'u duygusal, %16.5'i cinsel şiddete, %18.1'i ısrarlı takibe, %54.7'si şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmıştır. Şiddete uğrayanların %2'si kuruma başvurmuştur. Geniş aile, düşük anne ve baba eğitim düzeyi, kötü ekonomik durum, ailede ruhsal hastalığa sahip birey varlığı, bir işte çalışıyor olmak, kötü başarı durumu, şehirden ve bölümden memnun olmamak, sık alkol kullanmak, çocuklukta ve son bir yılda şiddete maruz kalmak depresyon belirtisi varlığını anlamlı olarak artırmaktadır. Sosyal destek varlığı ise anlamlı olarak koruyucudur. Lojistik regresyon analizlerinde, son bir yıl içinde şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmak (OR=6.661, p<0.001, %95 GA=3.593-12.349), duygusal şiddete maruz kalmak (OR=4.680, p<0.001, %95 GA=2.734-8.012), cinsel şiddete maruz kalmak (OR=2.010, p=0.028, %95 GA=1.076-3.755) ve ısrarlı takibe maruz kalmak (OR=2.433, p=0.005, %95 GA=1.312-4.511) depresyon belirtisi varlığını artırmaktadır.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinde depresyon belirti sıklığı yüksek bulunmuştur. Şiddet depresyon belirtisi varlığını artırmaktadır. Şiddete uğrayan öğrencilerin herhangi bir kuruma başvuru oranı düşüktür. Öğrencilere yönelik sosyal desteğin artırılması, koruyucu ruh sağlığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve öğrencilerin şiddete uğradıklarında üniversite içinde destek alabilecekleri merkezlerin bulunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon belirtisi, şiddet, öğrenci, üniversite

GİRİŞ

DSÖ'nün yaptığı tanıma göre şiddet; istemli bir şekilde, tehdit yoluyla ya da kişinin bizzat kendisine, diğer bir kişiye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu ya da gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde fiziksel güç ya da nüfuz kullanılmasıdır. Şiddetin, hafif yaralanmadan ölüme kadar giden fiziksel hasarın yanı sıra depresyon başta olmak üzere ruhsal bozukluk, üreme sistemi sorunları, madde bağımlılığı, davranışsal bozukluklar gibi kısa veya uzun dönemde ortaya çıkabilecek olumsuz etkileri olmaktadır.¹ Nörolojik gelişimin henüz tamamlanmadığı, yönetici bilişsel işlevselliğin iyi olmadığı üniversite dönemi, iyi planlanmamış çok fazla boş vakit, alkol alımı gibi unsurlarla birleşince üniversite öğrencileri için şiddet yönünden riskli bir ortam yaratmaktadır.²

Ruhsal sorun ve bozukluklar önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen, dünya çapında en acil sağlık sorunlarının sıralandığı listede depresyon 4. sıradadır.³ Depresyon için hayat boyu risk erkeklerde %3-12, kadınlarda %10-26'dır.⁴ Üniversite öğrencilerinde depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar sık görülür. Üniversiteye geçiş ve beraberinde gelen barınmaya, yeni çevreye ilişkin sorunlar ve öğrencilerin uyum sağlama çabası, arkadaş edinme, genç yetişkinlerin kimliklerini keşfetmeleri, yeni beceriler geliştirme istekleri, iş bulmaya ilişkin belirsizlikler, ekonomik zorluklar, sosyal desteklerinden uzak olmaları sık görülmesinin nedenleri arasındadır. Üniversite öğrencileri yeterli düzeyde koruyucu ruh sağlığı hizmeti alamamakta, ruh sağlığı bozuklukları için önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.⁵

Araştırmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tınaztepe Yerleşkesinde öğrenim gören öğrencilerde depresyon belirti sıklığını ve şiddetin depresyon belirti sıklığına etkisini belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tınaztepe Yerleşkesinde öğrenim gören 2. sınıf 2621 öğrencidir. Örnek büyüklüğü %80 güç, %95 güven düzeyinde %20 sıklık, %4 hata payı ile desen etkisi 2 alınarak 670 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek seçiminde tabakalı ve küme örnekleme kullanılmıştır. Fakültelerden alınması gereken en az öğrenci sayıları tabakalandırma yapılarak belirlenmiştir. Her bölüm bir küme kabul edilerek Mühendislik Fakültesinde 11, Edebiyat Fakültesinde 12, Fen Fakültesinde 6, İşletme Fakültesinde 5, Denizcilik Fakültesinde 5 küme olmak üzere toplam 49 küme arasından basit rasgele yöntem ile kümeler seçilmiştir. Bağımlı değişken depresyon belirtisi varlığıdır, Beck Depresyon Ölçeği ile belirlenmiştir. Kesme puanı 17 kabul edilip ölçekten 17 ve üzeri puan alanlar 'Depresyon belirtisi var', 17'nin altında puan alanlar 'Depresyon belirtisi yok' olarak değerlendirilmiştir. Temel bağımsız değişken son bir yıldaki şiddet varlığıdır. Fiziksel, duygusal, cinsel şiddet ve ısrarlı takip olmak üzere dört alt tip sorgulanmıştır. Bu grupta şiddet türlerinden ekonomik şiddet, ihmal ve yoksun bırakma daha az görüleceği

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşünüldüğünden dahil edilmemiştir. Tanımlarında geçen şiddet kapsamına giren tüm eylemler sorgulanmış, herhangi bir şiddet eylemine evet yanıtı verildiyse şiddet var kabul edilmiştir. Diğer bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, üniversitede geçirilen yıl, medeni durum, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne babanın sağ/ölü, birlikte/ayrı olma durumu, ailenin geniş/çekirdek aile olma durumu, ek işte çalışma, gelir algısı, kendi geliri, kaldığı yer, başarı durumu, bölümden ve şehirden memnuniyet durumu, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, ailede ruhsal hastalığa sahip birey varlığı, kronik hastalık varlığı, sosyal destek varlığıdır. Sosyal destek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile değerlendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Veri, araştırmacı tarafından sınıfta toplanmıştır. Veri analizinde SPSS 24.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ve ortanca (en küçük-en büyük değer) olarak sunulmuştur. Çözümlemede ki-kare, Fisher'in Kesin Testi ve Mann Whitney U testi, çok değişkenli analiz olarak lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizi modellerine ikili analizlerde anlamlı çıkan değişkenler alınmıştır, yüksek korelasyon gösteren değişkenlerden biri dahil edilmiştir. Olasılıklar Oranı(OR) değerleri %95 güven aralığında(GA) sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. İlgili fakülte ve bölümlerden gerekli izinler ve üniversitemiz girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 547 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşma oranı %67.5'tir. Araştırma grubunun %59.2'si kadın, %40.8'i erkektir, yaş ortalaması 21.1 ± 1.8 'dir.

Depresyon belirti sıklığı %24.7'dir. Kadınlarda %26.7, erkeklerde %21.7'dir. Son bir yılda öğrencilerin %11.9'u fiziksel, %39.9'u duygusal, %16.5'i cinsel şiddete, %18.1'i ısrarlı takibe, %54.7'si şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmıştır. En sık belirtilen fiziksel şiddet türleri tokat atılması, itilme ve tartaklanmadır. Kadınlar en çok duygusal bağı olan kişi ve aileden biri tarafından, erkekler arkadaş ve duygusal bağı olan kişi tarafından fiziksel şiddete uğramıştır. En sık belirtilen duygusal şiddet şekli üzölmeye neden olacak hakaret ya da küfür olarak belirtmiştir. Kadınlar en çok duygusal bağı olan kişi tarafından, erkekler ise arkadaşları tarafından duygusal şiddete maruz kalmaktadır. Elle veya sözle sarkıntılık en sık belirtilen cinsel şiddet şeklidir. Cinsel şiddete en sık tanıdık olmayan biri tarafından maruz kalındığı belirtilmiştir. Sosyal medya aracılığıyla iletişim kurulması ve takip edilme ısrarlı takip şekillerinden en sık görölenidir. En sık tanıdık olmayan biri tarafından maruz kalındığı belirtilmiştir. Şiddete uğrayanların sadece %2'si kuruma başvurmuştur.

Tek değişkenli analizlerde geniş aile, düşük anne ve baba eğitim düzeyi, kötü ekonomik durum, ailede ruhsal hastalığa sahip birey varlığı, bir işte çalışıyor olmak, kötü başarı durumu, şehirden ve bölümden memnun olmamak, sık alkol kullanmak, çocuklukta ve son bir yılda şiddete maruz kalmak depresyon belirtisi varlığını anlamlı olarak artırmaktadır. Depresyon belirtisi olanlarda olmayanlara göre sosyal destek puanı anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Araştırma grubunda şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmanın depresyon belirtisi varlığına etkisini değerlendiren lojistik regresyon analizi

Özellik (Referans Grup)		Depresyon Belirtisi Var		
		p	OR	%95 GA
Cins (Erkek)	Kadın	0.001	2.859	1.564-5.228
Aile yapısı (Çekirdek)	Geniş	<0.001	4.676	2.062-10.605
Anne öğrenim durumu (Ortaokul ve üstü)	İlkokul ve altı	0.010	2.034	1.188-3.483
Bir işte çalışma (Hayır)	Evet	0.075	2.070	0.929-4.611
Bölümden memnuniyet durumu (Evet)	Hayır	<0.001	3.443	1.935-6.128
Ailede ruhsal hastalık varlığı (Hayır)	Evet	0.645	1.261	0.470-3.385
Şiddet nedeniyle yaralanma durumu (Hayır)	Evet	0.156	2.216	0.739-6.648
Çocuklukta şiddet varlığı (Hayır)	Evet	0.771	0.912	0.489-1.699
Şiddet varlığı (Hayır)	Evet	<0.001	6.661	3.593-12.349
Sosyal destek puanı (Sürekli)		<0.001	0.948	0.932-0.965

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre son bir yıl içinde şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmak depresyon belirtisi varlığını 6.7 kat artırmaktadır. Kadın olmak, geniş aileye sahip olmak, annenin öğrenim durumunun ilkökul ve altı olması, bölümden memnun olmamak depresyon belirtisi varlığını artırmakta, sosyal destek varlığı ise depresyon belirtisi varlığını azaltmaktadır (Tablo 1).

Şiddet alt tiplerinin depresyon belirtisi varlığına etkisini gösteren lojistik regresyon modellerinde duygusal şiddete maruz kalmanın (OR=4.680, p<0.001, %95 GA=2.734-8.012), cinsel şiddete maruz kalmanın (OR=2.010, p=0.028, %95 GA=1.076-3.755) ve ısrarlı takibe maruz kalmanın (OR=2.433, p=0.005, %95 GA=1.312-4.511) depresyon belirtisi varlığını artırdığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Araştırmamızda son bir yılda herhangi bir şiddet varlığı, karıştırıcı değişkenlere göre düzeltme yapıldıktan sonra depresyon belirtisi sıklığını 6.7 kat, duygusal şiddete maruz kalmak 4.7 kat, cinsel şiddete maruz kalmak 2.0 kat, ısrarlı takibe maruz kalmak 2.4 kat artırmaktadır. Fiziksel şiddet depresyon belirtisi varlığı ile ilişkili bulunmamıştır. Geriye dönük güç analizi yapıldığında gücün %80'in altında olduğu bulunmuştur. Bu nedenle fiziksel şiddet gerçekten depresyon belirtisi varlığını etkilemiyor olabilir ya da gücü yetersiz olduğundan bulunmamış olabilir. Fiziksel şiddetin depresyon belirtisi varlığını etkilememesi kültürel özelliklerle, toplumumuzda fiziksel şiddetin normalleşmiş olmasıyla açıklanabilir.

Mackenzie ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı çalışmada son altı aydaki şiddet sorgulanmış, depresyon belirtisi varlığını duygusal şiddetin kadınlarda 2.1 kat, erkeklerde 3.8 kat, istenmeyen cinsel ilişkinin kadınlarda 2.4 kat artırdığı bulunmuş, fiziksel şiddet depresyon belirtisi varlığı ile ilişkili bulunmamıştır.⁵ Sonuçlar çalışmamızla benzerdir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Asya, Afrika, Karayipler ve Latin Amerika'da 26 ülke 27 üniversitede yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde cinsel şiddetin ağır depresyon sıklığını 1.4 kat artırdığı bulunmuştur.⁶

Uganda'da yapılan çalışmada öğrencilerde mental sağlığın kötü olmasını son bir yıl içinde cinsel şiddete maruz kalmanın 2.6 kat, tehdite maruz kalmanın 2.6 kat, fiziksel şiddetin 2.2 kat artırdığı saptanmıştır.⁷

İspanya'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada son bir yıl içinde birden çok tipte şiddete uğrayanlarda depresyon belirtisi varlığı anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Tek tip şiddet varlığının depresyon belirtisi ile ilişkisi saptanmamıştır.⁸ Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızla farklıdır. Bizim çalışmamızda kişinin tek bir tür şiddete mi, çeşitli türlerdeki çoklu şiddete mi maruz kaldığına bakılmaksızın şiddet var olarak kabul edilmiştir. Ayrıca kullanılan ölçek de farklıdır. Yöntemdeki bu farklılıklar karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir.

Macaristan'da çoğu (yaklaşık 2/3'ü) üniversite öğrencisi olan 15-24 yaş arası kadınlarda yapılan araştırmada son 1 yıl içinde maruz kalınan fiziksel şiddetin depresyonu 3.5 kat, cinsel şiddetin 6.4 kat artırdığı bulunmuştur.⁹ Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak fiziksel şiddet de depresyon belirtisi varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum araştırma grubunda öğrenci olmayan kadınların da yer almasından kaynaklanmış olabilir.

İtalya'da yapılan çalışmada şiddetin kaç kez gerçekleştiği sorgulanmış, kadınlarda şiddetle karşılaşma sayısı arttıkça depresyon belirtisi sıklığının arttığı saptanmıştır. Özellikle üç ve daha fazla kez şiddete maruz kalan kadın ve erkek öğrencilerde ilişki dramatik olarak artmıştır. Erkek öğrencilerde şiddete maruz kalmak panik atak, alkol kötüye kullanımı gibi diğer sağlık çıktılarında artışa neden olurken depresyon ile ilişkili bulunmamış, kadınlarda yüksek sıklıkta partner şiddetine maruz kalmanın depresyonu 2.4 kat artırdığı artırdığı saptanmıştır.¹⁰ Bu çalışmada, üç ve daha fazla kez şiddete maruz kalmanın depresyon belirtisi varlığını çok artırması önemlidir. Çok kez maruz kalmak olayın artık kronikleştiğini, kişinin bunu kabul ettiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda maruz kalma sayısı sorgulanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde depresyon belirti sıklığı yüksek bulunmuştur. Son bir yıl içinde şiddete maruz kalmak depresyon belirtisi sıklığını artırmaktadır. Algılanan sosyal destek, depresyon belirtisi varlığından koruyucudur. Öğrencilerin yarısından fazlası son bir yıl içinde şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmıştır ancak şiddet nedeniyle herhangi bir kurum başvurusu çok düşüktür. Maddi durumu kötü olan öğrencilere burs, barınma, iş konusunda desteğin artırılması, üniversite ve bölüm seçiminde rehberlik hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Sosyal desteğin artırılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, öğrencilerin şiddete uğradıklarında üniversite içinde destek alabilecekleri merkezlerin bulunması ve tüm bu hizmetlerin bütün öğrencileri kapsamaları gerekmektedir. Şiddetin yeri, sıklığı, farklı tiplere maruz kalma durumu, kişinin şiddet algısı, bu durumla baş etme durumu, yardım arama davranışı ve bunun önündeki engelleri anlamaya yönelik ileri araştırmalar planlanabilir, riskli gruplar, ihtiyaç duyulan alanlar belirlenebilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva; 2002.
2. Daigle LE, Hoffman CY, Johnson LM. The extent and risk of violent victimization among international college students enrolled in the United States: A gendered analysis. *J Interpers Violence*. 01 Ekim 2018;33(19):3053-73.
3. Sadock BJ, Sadock V a. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8. bs. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. s. 1550- 1626
4. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. bs Ankara; 2008. s. 225-41.
5. Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, Brown D, Saewyc E, Heiligenstein E, vd. Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *Am J Orthopsychiatry*. Ocak 2011;81(1):101-7.
6. Peltzer K, Pengpid S. Depressive symptoms and social demographic, stress and health risk behaviour among university students in 26 low-, middle- and high-income countries. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2015;19(4):259-65.
7. Agardh A, Tumwine G, Asamoah BO, Cantor-Graae E. The invisible suffering: sexual coercion, interpersonal violence, and mental health--a cross-sectional study among university students in south-western Uganda. *PloS One*. 2012;7(12):e51424.
8. Aizpurua E, Caravaca-Sánchez F, Stephenson A. Victimization status of female and male college students in Spain: Prevalence and relation to mental distress. *J Interpers Violence*. 28 Eylül 2018;1-23.
9. Csoboth CT, Birkás E, Purebl G. Living in Fear of Experiencing Physical and Sexual Abuse Is Associated with Severe Depressive Symptomatology among Young Women. *J Womens Health*. Haziran 2005;14(5):441-8.
10. Romito P, Grassi M. Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Soc Sci Med* 1982. Eylül 2007;65(6):1222-34.

SEKSEN YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KARŞILANMAMIŞ SOSYAL HİZMET
GEREKSİNİMİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hatice Şimşek Keskin¹, Erdem Erkoyun¹, Ali Aköz¹, Alp Ergör¹, Reyhan Uçku¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Yaşlanma ile birlikte yaşlıların sağlık ve sosyal gereksinimleri belirginleşir; özellikle 80 yaş ve üzerinde bilişsel, fiziksel performans kısıtlılıkları ve bakım gereksinimi artar. Yaşlılarda oluşan hizmet gereksinimlerinin karşılanmaması; sağlık sorununun ciddiyetini, komplikasyonları, düşük yaşam kalitesini, hastaneye başvuruyu ve mortaliteyi artırmaktadır. Çalışmanın amacı İzmir ili Balçova ilçesinde yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerde karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimini ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Balçova Belediyesi ile yapılan bir projenin verisini içermektedir. Evren Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış, evrendeki bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada toplamda 1,075 kişiye ulaşılmıştır (Ulaşma oranı= %67.1). Bağımlı değişken karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimidir ve Barthel’in Temel (TGYA) (1988) ve Lawton-Brody’nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) (1969) ölçeğine göre belirlenmiştir. Barthel’in TGYA Ölçeği’nde 0- 100 puan alınabilir. Değerlendirme sonucuna göre “0-20” puan alanlar tam, “21-61” puan alanlar ileri bağımlıdır. Lawton-Brody’nin EGYA Ölçeği’nden 0-8 arası puan alınmaktadır. Her iki ölçekte de aktivitelerden en az birini yapamayanların hizmet gereksinimi var kabul edilmiştir. Bu kişilere bu aktiviteyi yapmakta yardımcı olan kişi/ kurum yoksa “karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi var” kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş grubu, çocuk sayısı, medeni durum, öğrenim durumu, gelir gider algısı, evin mülkiyeti, sağlık güvencesi, kronik hastalık, sosyal destek varlığıdır. Veri anket eğitimi verilmiş Tıp ve Hemşirelik Fakültesi öğrencileri tarafından Şubat-Mayıs 2018 tarihlerinde, yüz-yüze görüşme yöntemiyle evlerde toplanmıştır.

Tanımlayıcı değişkenler yüzde dağılımları veya ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi ile ilişkili etmenler Çoklu Lojistik Regresyon Analizi ile belirlenmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %61.0’ı kadın olup yaş ortalaması 84.1±3.7 (80-101)’dir. Yaşlıların en sık tam ve ileri düzeyde bağımlı olduğu temel aktivite merdiven inip çıkma (%46.1); enstrümental aktivite alışveriş yapmadır (%57.6). TGYA’ya göre yaşlıların %59.2’sinin sosyal hizmet gereksinimi vardır, bu gereksinimin %39.3’ü karşılanmamaktadır (tüm olguların %23.3’ü). EGYA’ya göre katılımcıların %73.6’sında sosyal hizmet gereksinimi olduğu, bu gereksinimin %42.8’inin karşılanmadığı belirlenmiştir (tüm olguların %31.5’i). TGYA’ya ilişkin gereksinimlerin %88.5’i, EGYA’ya ilişkin gereksinimlerin %90.0’ı aileler tarafından karşılanmaktadır. TGYA’ya göre kadın olmak 1.6 kat (OR=1.629, p=0.019, %95GA=1.085-2.445), sosyal desteğin olmaması 1.9 kat (OR=1.906, p=0.040, %95GA=1.029-3.529) karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi riskini artırmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

EGYA'ya göre gelirin gidere eşit olması 1.6 kat (OR=1.553, p=0.032, %95GA=1.039-2.322), sosyal destek olmaması 2.3 kat (OR=2.330, p=0.005, %95GA=1.294-4.195) riski artırırken düşük öğrenim (diploma olmaması) karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi için koruyucudur (OR=0.594, p=0.012, %95GA=0.394-0.893).

Sonuç ve Öneriler: İzmir'in Balçova İlçesi'nde 80 yaş ve üzeri bireylerde karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi sıklığı yüksektir (TGYA'ya göre %39.3, EGYA'ya göre %42.8). Sosyal hizmetlerin erişiminde dezavantajlı grupların belirlenmesi ve bu grupları önceleyen politikaların geliştirilmesi karşılanmamış gereksinimi ortadan kaldırmada gereklidir. Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin birlikte sunulduğu evde izlem programının oluşturulması hem gereksinimlerin belirlenmesi hem de evde verilebilecek hizmetlerin sağlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, 80 yaş ve üstü, sosyal hizmet, karşılanmamış gereksinim

GİRİŞ

Türkiye'deki yaşlı nüfusun %21.3'ü 80 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır ve 2050'de her dört yaşlıdan birinin bu grupta yer alması beklenmektedir.¹ Yaşlanmayla birlikte, yaşlıların sosyal hizmet gereksinimleri daha da görünür hale gelmektedir. Özellikle 80 yaş ve üzerinde bilişsel ve işlevsel kısıtlılıklar ve bakım gereksinimi artmaktadır.²⁻⁴ Yaşlıların sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerinin karşılanmaması yaşam kalitesini düşürüp hastalıkların ciddiyetini, komplikasyonlarını, hastane başvurularını ve mortaliteyi artıracığından, gereksinimlerin karşılanması için stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.^{5,6}

Türkiye'de yaşlıların çoğunluğunun sağlık güvencesi bulunmaktadır. Bu sağlık hizmetine erişimi artırsa da; emeklilik, yaşlanma ya da sosyoekonomik eşitsizlikler gibi nedenlerle sağlık hizmeti ve sosyal hizmet gereksinimlerinin karşılanmasında güçlükler bulunmaktadır. Türkiye'de yaşlıların gereksinimleri genellikle aileleri tarafından karşılanmaktadır. Aile dinamiklerindeki değişimler, kadınlarda işgücüne katılımın artması yaşlılarda karşılanmamış gereksinim varlığı riskini artırmaktadır. Bu nedenle yaşlıların sosyal hizmet gereksinimlerinin karşılanması için politikalar geliştirilmelidir. Finansmanın kısıtlı olduğu durumlarda oluşturulacak politikalarda öncelikli olarak 80 yaş ve üzeri yaşlıların hedeflenmesi önemlidir. Türkiye'de yaşlıların karşılanmamış sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerini belirlemeye ilişkin çalışmalar çok kısıtlıdır. Ayrıca gereksinimleri daha fazla olmasına karşın 80 yaş ve üzeri yaşlılar yaşlı çalışmalarında göz ardı edilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı İzmir ili Balçova ilçesinde yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerde karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimini ve bununla ilişkili etmenleri belirlemektir.

YÖNTEM

Bu çalışma Balçova Belediyesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın birlikte yürüttüğü "Yaşlılarda Sağlık ve Sosyal Hizmet Projesi" nin verisi kullanılarak yapılmış, topluma dayalı, kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Balçova'da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 birey oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmaksızın tüm 80 yaş ve üzeri bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada toplamda 1.075 kişiye ulaşılmıştır (Ulaşma oranı= %67.1).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırmanın bağımlı değişkeni karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi, bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu (mezun olunan okul), medeni durum, kimlerle yaşadığı, çocuk sayısı, yaşanan konutun mülkiyeti, algılanan gelir-gider durumu, sağlık güvencesi varlığı ve sosyal destek varlığıdır (gereksinim duyduğunuzda arayabileceğiniz birisi var mıdır, sorusuyla elde belirlenmiştir).

Karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi Barthel'in Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (TGYA) indeksi (1988) ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) (1969) indeksi ile belirlenmiştir. TGYA beslenme, yıkanma, özbakım, giyinme, miksiyon, defekasyon ve transfer becerilerini değerlendirmektedir. TGYA'da 0 ile 100 arasında puan arasında bir puan elde edilir. Sıfır puan tam bağımlılığı, 100 puan bağımsızlığı ifade etmektedir. Barthell indeksinde; 0-20 puan tam bağımlı, 21-61 puan ileri düzeyde bağımlı, 62-90 puan orta düzeyde bağımlı, 91-99 puan hafif düzeyde bağımlı, 100 puan bağımsızlığı ifade etmektedir. EGYA telefon kullanabilme, alışveriş, yemek yapabilme, ev temizliği yapabilme, çamaşır yıkayabilme, yolculuk yapabilme, kendi ilaçlarını kullanabilme, mali işleri yapabilme becerilerini değerlendirir.

TGYA ya da EGYA'nın herhangi bir etkinliğini gerçekleştiremeyen katılımcının sosyal hizmet gereksinimi var kabul edilmiştir. Bu katılımcılara herhangi bir birey ya da kurumdan yardım alıp almadıkları sorulmuş, buna olumsuz yanıt verenlerin ise "karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi var" olarak kabul edilmiştir.

Veri Şubat-Mayıs 2018'de, katılımcıların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeciler araştırma anketinin uygulanması konusunda eğitim almış Tıp ya da Hemşirelik Fakültesi öğrencileridir. Anket, uygulama öncesinde çalışma dışı hedef nüfusta test edilmiştir. Üç kez ziyaret edilmesine karşın anketin tamamlanamadığı katılımcılar araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırma verileri SPSS 15.0 (SPSS Inc., IL, USA) istatistik paket programında analiz edilmiştir. Sürekli veriler ortalaması ve standart sapması ile, kategorik değişkenler yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerle karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi varlığının ilişkisini belirlemede Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Alfa yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırma protokolü Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2017/26-24).

BULGULAR

Toplamda ulaşılan 1,075 yaşının verisi sunulmuştur. Katılımcıların ortalama yaşı 84.1±3.7'dir (en düşük: 80, en yüksek: 101). Katılımcıların %65.2'si 80-84 yaş grubunda; %61.0'ı kadın; %44.0'ı evli; %24.2'si yalnız, %35.0'ı eşiyile yaşamaktadır. Yüzde 94.9'unun sosyal desteği, yine %94.9'unun sağlık güvencesi bulunmaktadır, %60.6'sının geliri giderine eşitken %24.9'unun geliri giderinden azdır. Yaşlıların %31.2'sinin diploması yokken (%19.3'ü okuryazar değil, %11.9'u okuryazar), %37.7'si ilkokul mezunudur.

Katılımcıların TGYA'ya göre %40.7'si bağımsız; %15.3'ü hafif, %24.7'si orta, %10.0'ı ileri düzeyde, %9.3'ü tam bağımlıdır. TGYA'ya göre yaşlıların en fazla ileri ya da tam bağımlı oldukları etkinlikler merdiven çıkma (%46.1), mesane kontrolü (%32.7), yürüme (%27.7),

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

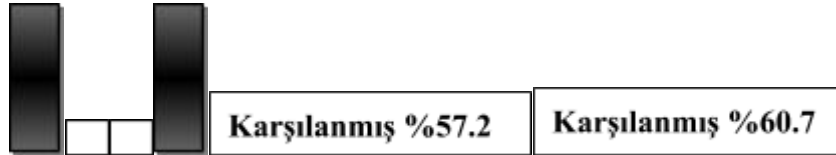
banyo yapma (%27.2), EGYA'ya göre ise alışveriş yapma (%57.6), yemek hazırlama (%56.1), çamaşır yıkama (%47.9) ve ev temizliğidir (%46.2).

Katılımcıların %78.9'unda sosyal hizmet gereksinimi bulunmaktadır ve bunun %46.6'sı karşılanmamıştır (Şekil 1). TGYA'ya göre gereksinimlerinin %88.5'i, EGYA'ya göre %90.0'ı informal olarak (aileleri tarafından) karşılanmaktadır. Tüm katılımcılara bakıldığında, karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi %36.9, TGYA'ya göre %23.3, EGYA'ya göre %31.5'tir.



Yok %40.8 (n=437) Yok %26.4 (n=282)

Var %73.6 (n=788) Var %59.2 (n=633)



Karşılanmamış %42.8 Karşılanmamış %39.3

Karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi %46.6

EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

TGYA: Temel günlük yaşam aktiviteleri

TGYA'ya göre kadın olmak 1.6 kat (OR=1.629, p=0.019, %95GA=1.085-2.445), sosyal desteğin olmaması 1.9 kat (OR=1.906, p=0.040, %95GA=1.029-3.529) karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi riskini artırmaktadır.

EGYA'ya göre gelirin gidere eşit olması 1.6 kat (OR=1.553, p=0.032, %95GA=1.039-2.322), sosyal destek olmaması 2.3 kat (OR=2.330, p=0.005, %95GA=1.294-4.195) riski artırırken düşük öğrenim (diploma olmaması) karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi için koruyucudur (OR=0.594, p=0.012, %95GA=0.394-0.893).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, İzmir ili Balçova ilçesinde, 80 yaş ve üzeri bireylerde karşılanmamış sosyal bakım hizmetleri ve ilişkili etmenler değerlendirilmiştir. Yaşlıların %78.9'unun sosyal hizmet gereksinimi olduğu, bunların yaklaşık yarısının, tüm toplumun ise %36.9'unun sosyal hizmet gereksiniminin karşılanmadığı belirlenmiştir. Sosyal hizmet gereksinimi belirlenen olguların yaklaşık %90'ında gereksinim aileleri tarafından karşılanmaktadır. Bizim çalışmamızda olduğu gibi karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimini belirlemek için yapılan çalışmalarda çoğunlukla TGYA ya da EGYA kullanılmıştır. Sosyal hizmet gereksiniminin belirlendiği çalışmalar genellikle 60 yaş ya da 65 yaş ve üzerinde yapılmıştır. Bizim çalışmamıza benzer yaş gruplarında yapılan çalışmalarda karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi sıklığı %57.4-64.7 saptanmıştır.^{7,8} Diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi, gereksinim duyulan bakım eşler ya da diğer aile üyelerince ya da başka bir deyişle kayıt dışı bakımverenlerce verilmektedir.^{8,9} Karşılanmamış sosyal hizmet gereksiniminin prevalansı düşünüldüğünde, bu gereksinimin ailelerce karşılanamayacağı açıktır.

Çalışmamızda karşılanmamış sosyal hizmet gereksiniminin başlıca risk etmeni sosyal desteğin olmamasıdır. Kadın olmak (TGYA için) ve diploma almamış olmak (EGYA için) risk etmeniyken, düşük öğrenim düzeyi koruyucu etmenddir. Sosyal hizmet gereksiniminin karşılanması ile sosyal destek birbiriyle yakın ilişkilidir. Yine bizim çalışmamıza benzer olarak birçok çalışmada, kadın cinsiyet bir risk etmenidir.^{8,9} Kadınların çoğu eşi olmadığı için bu gereksinimi karşılanmıyor olabilirken erkeklere eşleri tarafından gerekli bakım sağlanıyor olabilir. Düşük öğrenim düzeyinin karşılanmamış sosyal hizmet gereksiniminde koruyucu olması şaşırtıcı bir sonuçtur. Ancak bu bulgu, 80 yaş ve üzerinde yapılmış başka bir araştırmada da gözlenmiştir.¹⁰ Düşük öğrenim düzeyinde olanlar, geleneksel yaşam biçimlerini sürdürüyor ve bu nedenle daha fazla destek, özellikle de EGYA desteği alıyor olabilirler.

Bu çalışma, kesitsel nitelikte olması nedeniyle nedensel çıkarımlar yapılmasına ilişkin kısıtlılıklar taşımaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalardaki yaş gruplarındaki farklılıklar nedeniyle başka araştırmalarla karşılaştırma yapmakta kısıtlılık yaşanmıştır. Ulaşma oranının düşük olmasına karşın ulaşılan kişi sayısının yüksek olması çalışmamızın güçlü yanlarından biridir. Çalışmamızın bir güçlü yanı da pek çok çalışmada göz ardı edilen ve toplumda yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylere odaklanmış olmasıdır. Verinin veri toplama konusunda eğitim almış tıp ya da hemşirelik öğrencilerince, hanelerde toplanmasının bir diğer güçlü yan olduğunu düşünüyoruz. Çalışmanın tamamlanmasının ve ön bulguların elde edilmesinin ardından Balçova Belediyesi belirlenen gereksinimlere yönelik hizmet sağlamaya başlamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, İzmir ili Balçova ilçesinde 80 yaş ve üzerinde, katılımcıların yaklaşık olarak yarısında karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi olduğu; kadın olmanın ve sosyal desteğin olmamasının karşılanmamış sosyal hizmet gereksinimi riskini artırdığı, diploma sahibi olmamanın ise koruyucu etmen olduğu saptanmıştır. Sosyal hizmetlerin erişiminde dezavantajlı grupların belirlenmesi ve bu grupları önceleyen politikaların geliştirilmesi karşılanmamış gereksinimi ortadan kaldırmada gereklidir. Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hizmetlerin birlikte sunulduğu evde izlem programının oluşturulması hem gereksinimlerin belirlenmesi hem de evde verilebilecek hizmetlerin sağlanması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. İstatistiklerle Yaşlılar [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu; 2014. Report No.: 4365. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=265
2. Fleg JL, Morrell CH, Bos AG et al. Accelerated longitudinal decline of aerobic capacity in healthy older adults. *Circulation* 2005 Aug 2;112(5):674–82.
3. Bootsma-van der Wiel A, Gussekloo J, de Craen AJ et al. Disability in the oldest old: “can do” or “do do”? *J Am Geriatr Soc* 2001 Jul;49(7):909–14.
4. Salthouse TA. Selective review of cognitive aging. *J Int Neuropsychol Soc JINS* 2010 Sep;16(5):754–60.
5. Depalma G, Xu H, Covinsky KE et al. Hospital readmission among older adults who return home with unmet need for ADL disability. *The Gerontologist* 2013 Jun;53(3):454–61.
6. He S, Craig BA, Xu H et al. Unmet Need for ADL Assistance Is Associated With Mortality Among Older Adults With Mild Disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2015 Sep;70(9):1128–32.
7. Ashokkumar T, Chacko V, Munuswamy S. Physical Disabilities among the Rural Elderly: Identifying Surrogate Markers of Unmet Disability Care Needs. *Int J Trop Med* 2012 Jan 1;7(1):38–41.
8. Dubuc N, Dubois M-F, Raïche M, Gueye NR, Hébert R. Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference? *BMC Geriatr* 2011 Oct 26;11:67.
9. Wilkinson-Meyers L, Brown P, McLean C, Kerse N. Met and unmet need for personal assistance among community-dwelling New Zealanders 75 years and over. *Health and Social Care in the Community* 2014; 22(3):317–27.
10. Hoogendijk EO, Muntinga ME, van Leeuwen KM et al. Self-perceived met and unmet care needs of frail older adults in primary care. *Arch Gerontol Geriatr* 2014 Feb;58(1):37–42.

**MANİSA'DA DOĞURGAN ÇAĞDAKİ KADINLARDA DEPRESİF DUYGUDURUM
BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Kübra Çiçek¹, Erhan Eser¹

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Amaç: Manisa'da 15-49 yaş kadınlarda depresif duygudurum bozukluğu sıklığını ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem : Araştırmanın evrenini Manisa'da kentsel, yarıkentsel ve kırsal bölgelerde bulunan 7 Aile Sağlığı Birimi'ne kayıtlı 15-49 yaş arası 11.897 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada çok aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmış olup; Epi-info Statcalc programında %95 güven aralığı, %5 sapma, %50 prevalans ve desen etkisi 1.45 alınarak 540 olarak hesaplanmış; 560 kişi ye ulaşılması hedeflenmiştir. Önceden seçilen yedeklerle örnek büyüklüğü tamamlanmıştır. Araştırmanın katılım oranı %81.99'dir. Araştırmanın bağımlı değişkeni, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile değerlendirilen 15-49 yaş kadınlarda depresif duygudurum bozukluğudur. Ölçeğin evrensel kesme değeri 7/8'dir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, sosyokültürel özelliklerdir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi kategorik verilerde Ki kare testi ile yapılmış; tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Modellerde Backward Wald basamaklı eksiltme yöntemi uygulanmıştır. Çözümleyici analizlerde tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Depresif duygudurum bozukluğu prevalansı %32.5'tur. Tek değişkenli analizlerde yaş, medeni durum, kadın ve eşinin eğitim seviyesi, aile tipi, gelir düzeyi, ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, ilk doğum yapılan yaş, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, vücut kütle indeksi, uyku düzeni, aile içi şiddet, sosyal destek ve kadının statüsü ile ilişkili değişkenler depresif duygudurum bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$). Anlamlı bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde düşük eğitim seviyesi (OR= 0.41 %95GA:0.19-0.87), vücut kütle indeksinin (VKİ) 30 ve üzeri olması (OR= 2.30 %95GA:1.08-4.92); uyku düzensizliği (OR= 2.02 %95GA:1.19-3.44); ekonomik özgürlüğün olmaması (OR= 2.12 %95GA:1.19-3.79); iş dışı sosyal aktivitelere zaman ayırmamak (OR= 2.35 %95GA:1.27-4.36); çevreden takdir ve destek görmemek (OR= 3.02 %95GA: 1.71-5.32); sırların paylaşılabilmesi kimsenin olmaması (OR= 2.14 %95GA:1.14-4.01); aile içi iletişimin kötü olması (OR= 1.88 %95GA:1.03-3.41) ve eş desteğinin kötü olması (OR= 2.29 %95GA:1.22-4.28) ile depresif duygudurum bozukluğu riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Depresif duygudurum bozukluğu sıklığı %32.5'tir. Yüksek VKİ ve uyku düzensizliği gibi fiziksel sorunların yanında zayıf sosyal destek ve ekonomik özgürlük, eğitim gibi kadının statüsü ile ilgili değişkenlerin depresif duygudurum bozukluğu nedenselliğinde rol oynadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: depresyon, depresif duygudurum, kadının statüsü

GİRİŞ

Depresyon, kişinin davranışlarını ve dünyayı algılamasını değiştiren; çökkün ruh halinin hakim olduğu duygudurum bozukluğudur.¹ Çökkün ruh halinin yanısıra; ilgi ve istek azlığı, anhedoni, sıkıntı hissi, düşünce akışında ve davranışlarda yavaşlama, duygusal tepkisizlik, değersizlik, suçluluk ve pişmanlık düşünceleri, dikkat ve algı bozukluğu, bellekte zayıflama, uyku ve iştah gibi psikofizyolojik işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik; depresif duygudurum bozukluğunda sık karşılaşılan durumlardır.²

Depresyon; toplum sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunlardandır. Her yaşta görülebilir ancak daha çok orta yaşta özellikle 25-44 yaşları arasında daha sık izlenir. Depresyon ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmaların ortak sonucu; depresif duygudurum bozukluğunun kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda görüldüğü şeklinde olmakla beraber; kabaca kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sık görülür.² Türkiye’de 15-49 yaş kadınlarda yapılan çalışmalarda depresyon yaygınlığı Zonguldak’ta %29.1¹; İzmir’de %25.8³; Manisa/Muradiye’de %14.7⁴; Ankara’da %14.0⁵; Adana’da %30.3⁶ olarak saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda; depresyonun kadınlarda daha sık görülmesinin nedenleri olarak hormonal etmenler, medeni durumları, çalışma durumları, şiddete maruz kalmak, düşük eğitim ve gelir olanakları, düşük sosyoekonomik düzey, kadına yüklenen toplumsal roller ve ayrımcılık öne çıkmaktadır.⁵

Bu çalışmada Manisa kent merkezinin; kentsel, yarı kentsel ve kırsal nitelikte üç farklı bölgesindeki 15-49 yaş arası kadınlarda depresif duygudurum bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Manisa ili kentsel nitelikteki 2 No’lu Aile Sağlığı Merkezi(ASM), 12No’lu ASM, 7 No’lu ASM, 9 No’lu ASM bölgelerinde; yarı kentsel nitelikteki Nurlupınar ASM, Mevlana ASM ve kırsal nitelikteki Muradiye ASM bölgelerinde 3 Haziran 2019 – 28 Haziran 2019 tarihlerinde yürütülen bu çalışma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Manisa’da seçilen 7 ayrı Aile Sağlığı Birimi’ne kayıtlı 15-49 yaş arası 11.897 kadın oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-info Statcalc programında %95 güven aralığı, %5 sapma, %50 prevalans ve desen etkisi 1.45 alınarak 540 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada çoklu küme örneklem yöntemi kullanılarak; 56 küme ve her küme için 10 haneye ulaşılmasıyla 560 kişilik bir çalışma grubu hedeflenmiştir. Küme başları İl Sağlık Müdürlüğü adres kayıtlarından rasgele seçilmiştir.

Kırsal Hekimlik Stajı yapan 10 kişiden oluşan intörn doktor grubu ikişerli gruplar halinde çalışma grubuna anketi uygulamıştır. Her bir kümede rastgele belirlenmiş küme başı haneden başlanarak ve iki ev atlanması hedeflenmiştir. Evlerine gidilen kişilere araştırmanın amacı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra anket formu uygulanmıştır. Evlere gidildiğinde 15-49 yaş arası kadınlar seçilmiş, birden fazla olması durumunda alfabetik ismi önde bulunana öncelik verilerek bir kişiye anket formu uygulanmıştır. Veri yarı yapılandırılmış 75 sorudan oluşan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Önceden seçilen yedeklerle örnek büyüklüğü tamamlanmıştır. Araştırmanın katılım oranı %81,99’dir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışmanın bağımlı değişkeni, 15-49 yaş kadınlarda depresif duygudurum bozukluğu varlığıdır. Depresif duygudurum bozukluğu, 14 sorudan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği(HAD)'nin depresyon testi (2,4,6,8,10,12,14 numaralı sorular) ile değerlendirilmiştir. HAD ölçeği 1983 yılında Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1987)⁷ tarafından yapılmıştır. HAD ölçeği depresyon ve anksiyete bileşenleri olan 14 sorulu bir ölçektir. Ölçeğin depresyon testinde 7 madde bulunmaktadır. Maddelerin 4'ü olumlu, 3'ü olumsuz olarak yazılmıştır. Ölçekte maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden önermelerin en olumludan en olumsuzuna (0)dan (3)e olmak üzere dört derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Ölçeğin evrensel kesme değeri 7/8'dir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; 15-49 yaş arası kadınlara ait sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, sosyokültürel özellikler, bedensel morbiditeler, uyku düzeni, şiddete maruz kalma ve/veya tanık olma, şiddet uygulama, aile içi iletişim, ekonomik özgürlük, çevreden takdir ve destek görme durumu, eş desteği, sosyal aktivitelere katılım, sırları paylaşabileceği kişi varlığıdır.

Anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 23.0 istatistik paket programı ile veriler değerlendirildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi kategorik verilerde Ki kare testi ile yapılmış; tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Modellerde Backward Wald basamaklı eksiltme yöntemi uygulanmıştır. Çözümleyici analizlerde tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir. Etik onay Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33.70 ± 8.47 'dir. Araştırma grubunun %42.84'ü kentsel bölgede yaşamaktadır. %79.46'sı evli veya nikahsız birlikte yaşamaktadır. %8.20'si diplomasızdır. Eşlerinin işine göre %64.48'i alt sosyal sınıfta, %35.52'si üst sosyal sınıftadır. %39.80'i çalışmaktadır. Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalaması 21.92 ± 3.51 , ilk doğum yaşı ortalaması 23.33 ± 4.61 'dir. %8.14'ünün ilk doğum yaşı 18 yaş ve altıdır. Aile tipi %75.71 oranında geniş ailedir. %96.25'inin sosyal güvencesi olup; %21.42'si gelirin giderini karşılamadığını belirtmektedir. %54.64'ünün geliri giderine eşittir. Araştırma grubunun %71.42'si Manisalıdır ve herhangi bir yerden göç etmemiştir. Göç edenlerin %48.75'i 0-10 yıl aralığındadır. Katılımcıların %36.25'i halen sigara kullanmakta ve %18.21'i alkol kullanmaktadır. %25.72'sinin kronik hastalığı vardır. Katılımcıların VKİ ortalaması 25.96 ± 4.61 olup; %55.53'ü aşırı kilolu veya obezdir. % 42.49'u uyku düzensizliği yaşamaktadır. Katılımcıların %18.75'i aile içi şiddete maruz kaldığını; %33.03'ü aile içi şiddete tanık olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Manisa kent merkezinde kentsel, yarı kentsel ve kırsal yerleşkelerde doğurganlık çağıdaki kadınlarda depresif duygudurum sıklığı ve nedenselliğini araştırdığımız bu çalışmada HAD ölçeği kullanılmış olup; buna göre HAD ölçeği depresyon sorularının puan ortalaması 5.94 ± 4.40 bulunmuştur. HAD ölçeğine göre depresyon prevalansı %32.50 olarak saptanmıştır. Araştırmamıza göre yaş arttıkça depresyon sıklığı artmaktadır. Evli veya nikahsız birlikte yaşayanlarda bekarlara göre daha fazla depresyon saptanmıştır. En fazla risk altında olan grup ise eşinden ayrı veya eşi ölmüş olan kadınlardır ve depresyon prevalansı bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

grupta %57.12'dir. Alt sosyal sınıfta olan kadınlarda depresyon görülme oranı üst sosyal sınıfta olanlara göre daha anlamlı bulunmuştur. Gelir düzeyi azaldıkça depresyon sıklığının artması anlamlı bir bulgu olarak saptanmıştır. Çalışan kadınlarla çalışmayan kadınlar arasında ise depresyon riski açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda 15-49 yaş arası kadınlar arasında parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda %48.44 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda ilk evlilik ve ilk doğum yaşının 18 ve altı olmasının depresyon sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İlk evlilik yaşı 18 ve altı olanlarda depresyon prevalansı %51.87'dir. Göç ile gelmiş olmak bizim çalışmamızda depresyon açısından anlamlı bulunmamıştır. Kronik hastalığı bulunanlar ve alkol kullanmayanlarda depresyon sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılanların VKİ arttıkça depresyon sıklığı artmaktadır. VKİ 30 ve üzerinde olanların %56.12'sinde depresif duygudurum bozukluğu saptanmıştır. Uyku düzensizliği yaşadığını belirtenlerde depresyon sıklığı %52.52'dir.

Araştırmamızda aile içi şiddete tanık olanlarda; maruz kalanlarda ve şiddet uygulayanlarda depresyon prevalansı daha yüksektir. Depresyon sıklığı kendi kişilik yapısını içe dönük olarak tanımlayanlarda, dışa dönük tanımlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aile içi iletişimi kötü olanlarda; eşinden gördüğü desteği 'kötü' olarak ifade edenlerde; iş dışı sevdiği sosyal aktivitelere katılmayanlarda; çevresinden takdir ve destek görmediğini belirtenlerde; sırlarını paylaşabileceği kimsesi olmayanlarda ve ekonomik özgürlüğü olmayanlarda depresyon sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde düşük eğitim seviyesi (OR= 0.41 %95GA:0.19-0.87), vücut kütle indeksinin (VKİ) 30 ve üzeri olması (OR= 2.30 %95GA:1.08-4.92); uyku düzensizliği (OR= 2.02 %95GA:1.19-3.44); ekonomik özgürlüğün olmaması (OR= 2.12 %95GA:1.19-3.79); iş dışı sosyal aktivitelere zaman ayırmamak (OR= 2.35 %95GA:1.27-4.36); çevreden takdir ve destek görmemek (OR= 3.02 %95GA:1.71-5.32); sırların paylaşılabilmesi kimsenin olmaması (OR= 2.14 %95GA:1.14-4.01); aile içi iletişimin kötü olması (OR= 1.88 %95GA:1.03-3.41) ve eş desteğinin kötü olması (OR= 2.29 %95GA:1.22-4.28) ile depresif duygudurum bozukluğu riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Manisa'da yürüttüğümüz çalışmada doğurgan çağdaki kadınlarda depresif duygudurum bozukluğu prevalansı %32.50 olarak tespit edilmiştir. Zonguldak'ta 2010 yılında 15-49 yaş grubu evli kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %29.1'inde farklı düzeylerde depresyon belirtileri bulunmuştur.¹ İzmir'de 15-49 yaş kadınlarda yapılan araştırmaya göre depresyon prevalansı 25.8 olarak saptanmıştır.³ Ankara'da 2009 yılında yapılan bir çalışmada doğurgan çağdaki kadınlarda depresyon prevalansı %14.0 bulunmuştur.⁵ 2011 yılında Manisa'da yürütülen bir çalışmada ise kadınların %14.7'sinde depresyon saptanmıştır.⁴ Her iki çalışmada da depresyon prevalansının bizim çalışmamızdan düşük olmasının nedeni bu çalışmalarda Beck Depresyon Envanteri kullanılmış olması olabilir. Manisa'da 2011 yılında yürütülen çalışmanın üzerinden geçen zaman da prevalanstaki farklılığı açıklayabilir. 2012 yılında Adana'da yürütülen bir çalışmada 15-49 yaş grubu kadınlarda depresif belirti görülme sıklığı, çalışmamıza benzer olarak %30.3 saptanmıştır.⁶

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yapılan ileri analizler sonucu düşük eğitilmiş olmanın depresyon riski açısından koruyucu olduğu ortaya çıkmıştır (OR= 0.41 %95GA:0.19-0.87). İzmir’de yürütülen bir çalışmada depresif belirti gösteren kadınların %72.8’inin düşük eğitim düzeyinde olduğu ancak; düşük eğitim düzeyindeki kadınların Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği’nden aldıkları ortalama puan ile daha yüksek eğitime sahip kadınların ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.³ Zonguldak¹, Adana⁶ ve Manisa’da⁴ yapılan çalışmalarda ise düşük eğitilmiş olmanın kadınlarda depresyon sıklığını artırdığı saptanmıştır. Çalışmamızın eğitim düzeyleri ve depresyon ilişkisi açısından bu çalışmalarla olan farklılığı açıklanamamıştır.

Araştırmamızda kadının çalışma durumu ile depresyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. 2011 yılında Manisa’da yürütülen bir çalışmada çalışan kadınlarla çalışmayan kadınlar arasında depresif belirti gösterme açısından istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır.⁴

Araştırmamızda VKİ 30 ve üzeri olanlarda depresyon sıklığı 2.3 kat daha fazla bulunmuştur (%95GA:1.08-4.92). 2015 yılında Denizli’de yürütülen bir çalışmada, çalışmamızla benzer olarak; fazla kilolu ve obez hastalarda depresyon sıklığı daha yüksek bulunmuştur.⁸

Çalışmamızda kötü uyku düzeninin depresyon sıklığını 2.02 kat artırdığı tespit edilmiştir(%95GA:1.19-3.44). Konya’da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada uyku problemi yaşayanlarda depresyon semptomları 2.56 kat daha fazla olarak tespit edilmiştir.⁹

Çalışmamıza katılan kadınlar arasında ekonomik özgürlüğü olmayanların depresyon sıklığı ekonomik özgürlüğü olanlara göre 2.12 kat daha yüksek bulunmuştur (%95GA:1.19-3.79). Adana’da yapılan bir çalışmada kadınların ekonomik özgürlüğünün olması ve kadının statüsünün yükselmesinin ruh sağlığı iyiliği açısından önemli olduğu saptanmıştır.⁶

Araştırmamızda sınırlarını paylaşabileceği kimsesi olmayan kadınlarda depresyon riski 2.14 kat yüksek bulunmuştur(%95GA:1.14-4.01). İzmir’de yapılan bir çalışmada sınırlarını paylaştığı biri olmayan kadınların olanlara göre depresyon riski 4.153 kat yüksek bulunmuştur.³

Araştırmamızda depresyon sıklığı aile içi iletişimini ‘kötü’ olarak tanımlayan kadınlarda 1.88 kat (%95GA:1.03-3.41); eşinden destek görmeyenlerde 2.29 kat (%95GA:1.22-4.28); çevresinden takdir ve destek görmeyenlerde 3.02 kat (%95GA:1.71-5.32) daha yüksektir. Manisa’da yapılan bir çalışmada aile içi ilişkileri ve iletişimi kötü olan kadınlarda depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur.⁴ Edirne’de yapılan bir çalışmada eşiyile ilişkileri kötü olan kadınlarda depresyon belirtileri daha fazla bulunmuştur.¹⁰

Araştırmamıza katılan kadınların %41.07’si iş dışında sevdiği aktivitelere ve sosyalleşmeye vakit ayırdığını belirtmiştir. sosyalleşmeye vakit ayıramayan kadınların depresyon riski 2.35 kat (%95GA:1.27-4.36) daha yüksek bulunmuştur. İzmir’de yapılan bir çalışmada ise sevdiği aktivitelere katılmayan ve sosyalleşmeyen kadınlarda depresyon riski 4.558 kat yüksek olarak tespit edilmiştir.³

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yüksek VKİ ve uyku düzensizliği gibi fiziksel sorunların yanında zayıf sosyal destek ve ekonomik özgürlük, eğitim gibi kadının statüsü ile ilgili değişkenlerin depresif duygudurum bozukluğu nedenselliğinde rol oynadığı görülmüştür. Depresyon temelde sağlık problemi olmasının yanında bir o kadar da toplumumuzun sosyal problemidir. Toplumda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kadınlarda giderek artan depresyon görülme oranını azaltmak için sağlık sektörü içinde ve diğer sektörlerle işbirliği halinde önlemler alınmalıdır. Bu nedenle morbidite oluşturan sorunların yanı sıra, öncelikli olarak toplumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesi, kadının statüsünün yükseltilmesi ve iş yaşamına entegre olmalarının sağlanması hedeflenmelidir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Ve Yaşam Biçimi Özellikleri İle Aile İçi Ve Sosyal İlişkileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort ± Ss) 33.70 ± 8.47		
Yaşanılan Bölge		
Kırsal	200	35.71
Kentse	240	42.85
Yarıkentse	120	21.42
Medeni Durum		
Evli	445	79.46
Bekar	66	11.78
Eşinden Ayrılmış /eşi Vefat etmiş	49	8.75
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil/Okuryazar	46	8.21
İlkokul/ Ortaokul/ Lise	381	68.03
Yüksekokul/ Üniversite	133	23.75
Sosyal Sınıf		
Üst	168	35.52
Alt	305	64.48
Kadının Çalışma Durumu		
Çalışıyor	223	39.80
Çalışmıyor	337	60.19
Eş Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil/Okuryazar	14	3.03
İlkokul/Ortaokul/ Lise	302	65.50
Yüksekokul/ Üniversite	145	31.45
Evlilik Yaşı (Ort ± SS) 21.92 3.51		
18 Ve Altı	83	16.80
19 Ve Üstü	411	83.20
İlk Doğum Yaşı (Ort ± SS) 23.33 ± 4.61		
18 Ve Altı	36	8.14
19 Ve Üstü	406	91.86
Evlilik sayısı		
1 kez evlenen	462	82.50
1'den çok evlilik yapan	32	5.72
Hiç Evlenmeyen	66	11.78
Göç Durumu		
Manisalı	400	71.42
Göçle Gelen	160	28.58
Göç Edilen Bölge		
Doğu Güneydoğu	75	46.87
Diğer	85	53.13
Göç Yılı		
10 Ve Altı	82	51.25
11 Ve Üstü	78	48.75
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Fazla	134	23.92
Gelir Gidere Eşit	306	54.64
Gelir Giderden Az	120	21.42
Aile Tipi		

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Geniş	424	75.71
Çekirdek	105	18.75
Parçalanmış	31	5.53
Sosyal Güvence		
Var	539	96.25
Yok	21	3.75
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	203	36.25
Bırakmış	70	12.50
Hiç Kullanmamış	287	51.25
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	102	18.21
Kullanmıyor	458	81.79
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	144	25.72
Yok	416	74.28
Vücut kitle indeksi (Ort ± SS) 25.96±4.61		
24 ve altı	249	44.46
25-29	213	38.03
30 ve üzeri	98	17.50
Günlük uyku düzeniniz nasıldır uykuya dalmakta veya devam etmekte zorlanırmısınız?		
Hayır yaklaşık aynı saatlerde uyur ve uyanırım	322	57.50
Evet uykuya bir türlü dalamam aralıklarla uyanırım	167	29.82
Evet hiç bir zaman düzenli uyuyamıyorum	71	12.67
Aile içi şiddete tanık oldum		
Evet	185	33.03
Hayır	375	66.97
Aile içi şiddet uyguladım		
Evet	23	4.10
Hayır	537	95.90
Aile içi şiddete maruz kaldım		
Evet	105	18.75
Hayır	455	81.25
Ailede bakmakla yükümlü olduğun kişi/kişiler var mı?		
Evet	69	12.32
Hayır	430	76.78
Emin değilim	61	10.89
Eşinizi ne kadar destekleyici buluyorsunuz?		
Hiç	18	4.04
Biraz	76	17.07
Orta	142	31.91
Epeyce	152	34.15
Son derece	57	12.80
Sırlarınızı dertlerinizi paylaştığınız yakın biri var mı?		
Var	438	78.21
Yok	122	21.78
Elinize geçen parayı kendiniz harcıyabiliyor musunuz?		
Hayır elime hiç bir zaman para geçmez	41	7.32
Evet istediğim gibi harcarım	331	59.10
Hayır tüm alışverişi eşim yapar	52	9.28
Evet eşimin izin verdiği doğrultuda kendim yaparım	136	24.28
Çevrenizden ne kadar takdir ve destek görüyorsunuz?		
Çok fazla	45	8.03
Oldukça	281	50.17
Az	196	35.02
Hiç	38	6.78
Kendinizi nasıl tanımlarsınız?		

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İçe dönük	115	20.53
Dışa dönük	238	42.50
Kararsızım	207	36.96
İşiniz dışında sevdiğiniz aktivitelere ve sosyalleşmeye ne kadar vakit ayırıyorsunuz?		
Hiç	70	12.50
Biraz	260	46.42
Yeteri kadar	212	37.85
Çok fazla	18	3.21
Ailenizle olan iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?		
Çok iyi	117	20.89
İyi	279	49.82
Orta	132	23.57
Kötü	30	5.35
Çok kötü	2	0.35

Değişken	p	OR	Güven Aralığı (%95)	
			En Düşük	En Yüksek
Eğitimsiz/Diplomasız Olmak	0.021	0.414	0.196	0.873
VKİ 30 Ve Üzeri Olmak	0.030	2.30	1.083	4.922
Uyku Düzensizliği	0.009	2.02	1.194	3.448
Çevreden Takdir Ve Destek Görmemek	0.000	3.02	1.712	5.327
Eş Desteğinin Kötü Olması	0.009	2.290	1.226	4.280
Ekonomik Özgürlüğün Olmaması	0.010	2.129	1.196	3.790
Sırların Paylaşılabilirliği Kimsenin Olmaması	0.017	2.147	1.147	4.019
Sosyal Aktivitelere Katılmamak	0.007	2.355	1.270	4.366
Aile İçi İletişimin Kötü Olması	0.037	1.883	1.038	3.417
p<0.05				

KAYNAKLAR

1. Ergöl, Ş., Kuzu, A. (2016). 15-49 yaş evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri ile evlilik özelliklerinin ilişkisi. International Journal of Human Sciences, 13(1), 1023-1035.
2. Çelik FH., Hocaoglu Ç. Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Journal Of Contemporary Medicine 2016;6(1): 51-66.
3. Kayahan B., Altıntoprak E., Karabilgin S., Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:208-219.
4. Özyurt BC., Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(1):10-6.
5. Canlı S., Özyurda F. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Doğurgan Çağdaki Kadınlarda Kadına Yönelik Şiddet Ve Depresyon İlişkisi. Nobel Med 2018; 14(2): 31-39.
6. Gündüz, Esra. Adana İli Havutlu Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlardaki Depresif Belirtilerin Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. (Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2012)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 7.Aydemir Ö., Güvenir T., Küey L., Kültür S. Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8(4):280-287.
- 8.Emre N., Öner M. Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Obezite, Yaşam Kalitesi Ve Ruhsal Durum İlişkisi. Türk Aile Hek Derg 2018; 22(4): 176-184.
9. Önal GŞ., Hisar KM. Bir Üniversitedeki Öğrencilerde Uykusuzluğın Sıklığı ve Depresyon Semptomları ile İlişkili Faktörler. GÜSBD 2018; 7(1): 125-130.
- 10.Altınel, Tülay Edirne Şehir Merkezindeki 15-49 Yaş Kadınlarda Ruhsal Durum Ve Etkileyen Faktörler. (Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, 2008).

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL VE PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: BİR İZLEME ARAŞTIRMASININ DURUM SAPTAMA SONUÇLARI

Meltem Akdemir¹, Yeşim Şenol², Damla S. Bozbay¹, Kevser Uz¹, Sümer Mamaklı², Gülsüm Özge Baysal³, Erol Gürpınar², Mehmet Aktekin¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Üniversite yaşantısı öğrenci üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilen uzun bir süreçtir. Tıp Fakültesinde bu süreç daha uzun sürerken etkilenimin de daha şiddetli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin üniversiteye başladıkları andaki sosyal ve psikolojik özelliklerinin saptanması ve eğitim süreci ile üniversite ortamının bu özelliklere etkisinin incelenmesi amacıyla altı yıl süreli izleme araştırması planlanmış olup bu çalışmada durum saptama sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma altı yıl sürecek olan izleme araştırmasının Eylül-Ekim 2017’de yapılan ilk durum saptama araştırmasıdır. Evreni 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, Güzel Sanatlar Fakültesi ve Spor Bilimleri Fakültesine kayıt yaptıran 667 dönem I öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmamış, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Tıp Fakültesi öğrencileri ile karşılaştırma yapmak üzere farklı yapıları ve eğitim süreçlerine sahip diğer üç fakülte kontrol grubu olarak seçilmiştir. Aynı zamanda diğer fakülteler arasında da karşılaştırma yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım oranı %95,5’tir (637 öğrenci). Öğrencilere sosyodemografik özellikleri, olası yaşam sorunları, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI) içeren anket uygulanmıştır. Öğrencilerin yaşam sorunlarına ilişkin olası sorunlar araştırmacılar tarafından şiddeti 0: hiç sorun oluşturmuyor, 10: çok sorun oluşturuyor şeklinde puanlanmış çizelge ile saptanmıştır. Veriler SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca), Kruskal Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Post Hoc testi olarak Tukey-HSD uygulanmıştır. P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü’nden izin alınmıştır ve bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %52,9’u erkek, %47,1’i kadındır. Yaş ortalaması 19,17±2,99’dur. %28,6’sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır, %59,2’sinin en uzun süre yaşadığı yer il merkezidir. %83,7’si genel olarak sağlığını iyi-çok iyi-mükemmel olarak değerlendirmektedir. %66,4’ü sigara, %48,8’i alkol hiç kullanmamıştır. %51,6’sının ailesinde sigara kullanan birisi bulunmaktadır. Öğrencilerin %53,5’i düzenli egzersiz yaptığını beyan etmektedir. Katılımcıların GSA-12 ortalama puanı 2,46±2,64 (minimum=0-maksimum=12), BDÖ ortalama puanı 9,78±8,73’tür (minimum=0-maksimum=61), Durumluk Kaygı Puanı ortalaması 39,61±9,91(minimum=20-maksimum=75), Sürekli Kaygı Puanı ortalaması 43,41±9,22’dir (minimum=20-maksimum=70) . İşletme Bölümü öğrencilerinin GSA-12,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

BDÖ ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının Tıp Fakültesi öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencilerinin BDÖ puan ortalamasının Tıp Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasında fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi ($5,19\pm3,14$), toplumsal gelecek endişesi ($4,80\pm3,32$), bireysel gelecek endişesi ($4,55\pm3,16$) öğrenci için en çok sorun oluşturan faktörler iken, fiziksel şiddete maruz kalma ($0,49\pm1,85$), uyuşturucu madde kullanımı ($0,56\pm2,06$), alkol kullanımı ($0,87\pm1,86$) en az sorun oluşturan faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin üniversiteye başladıkları ilk anda okul başarısı ve toplumsal/bireysel gelecek endişesi en önemli sorunlarını oluştururken, alkol, madde kullanımı ve fiziksel şiddete maruz kalma en az olası sorunları oluşturmaktadır. İşletme Bölümü öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının tıp fakültesi öğrencilerinden yüksek olduğu görülmüştür. Aynı öğrencilerin üniversite hayatı boyunca sosyal ve psikolojik durumları, yaşam sorunlarındaki değişimler izlenecek ve ileri çalışmalarda sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, Tıp öğrencileri, sosyal problemler, anksiyete, depresyon

GİRİŞ

Üniversite yaşamı, özellikle üniversiteye yeni başlayan öğrenciler için stresli bir dönemi oluşturmaktadır. Bu dönem ergenliğin son dönemini kapsamaktadır ve bireyler sosyal ve fiziksel değişikliklere bağlı olarak, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok çatışma yaşamaktadır ve bazı sorunlarla baş etmeleri gerekmektedir. Bu dönemde üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı, toplum sağlığının önemli bileşenlerinden biridir¹.

Yapılan sistematik derlemeler sonucunda üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik rahatsızlık belirtilerinin genel topluma göre daha sık görüldüğü saptanmıştır². Depresyon, üniversite öğrencilerinde yaygın görülen sağlık sorunlarından biridir. Depresyon sıklığını %10 gibi düşük oranlardan %40-%84'lere varan yüksek oranlarda bildiren çalışmalar bulunmaktadır². Çalışmaların yöntemlerindeki farklılıklar, coğrafi farklılıklar, sosyoekonomik durum gibi farklı demografik faktörler sonucunda değişik sıklıklar ortaya çıkmaktadır. Hem Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hem de İngiltere'de üniversite öğrencilerinin psikolojik hizmet taleplerinin arttığı ve üniversitelerin danışmanlık hizmetlerinin daha çok ruhsal hastalıklar ile ilgilendiği görülmektedir². Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin ruhsal rahatsızlıklar açısından diğer fakültelerde okuyan öğrencilere göre daha fazla risk altında olduğunu ve sınıflar ilerledikçe depresyon sıklığının arttığını gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur. Araştırmalar çoğunlukla kesitsel araştırmalardır bu yüzden üniversite öğrencilerinde farklı sosyoekonomik durumlara sahip farklı çalışma disiplinlerinden uygun örneklem büyüklüğü ile izleme araştırmaları yapılması önerilmektedir².

Ülkemizde 20 yıl önce üniversite öğrencilerinde yapılan bir izleme araştırmasında tıp fakültesinde okuyan ikinci sınıf öğrencilerinin birinci sınıflara göre ve başka fakültelerde okuyan öğrencilere göre daha fazla depresif olduğu, Genel Sağlık Anketi puan ortalamalarının ve Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmektedir³. Ülkemizde bu konuda yapılmış başka bir izleme araştırmasına

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

literatür taraması sırasında rastlanmamıştır. Yirmi yıl sonra aynı araştırmanın aynı üniversite içinde, aynı fakültelerde okuyan öğrenciler ile yapılması ve sonuçlarının karşılaştırılması planlanmıştır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin ve kontrol grubu olarak kullanılan diğer fakültelerin öğrencilerinin okula başladıkları andaki sosyal ve psikolojik özelliklerinin saptanması ve eğitim süreci ile üniversite ortamının bu özelliklere etkisini saptayabilmek amacıyla planlanmış olan izleme araştırmasının ilk yıl sonuçlarının bu çalışmada paylaşılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma altı yıl sürecek olan izleme araştırmasının Eylül-Ekim 2017'de yapılan ilk durum saptama araştırmasıdır. Evreni 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde bir üniversitenin Tıp Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, Güzel Sanatlar Fakültesi ve Spor Bilimleri Fakültesine kayıt yaptıran 667 dönem I öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmamış, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Tıp Fakültesi öğrencileri ile karşılaştırma yapmak üzere farklı yapıları ve eğitim süreçlerine sahip diğer üç fakülte kontrol grubu olarak seçilmiştir. Aynı zamanda diğer fakülteler arasında da karşılaştırma yapılması planlanmaktadır.

Durum saptama araştırması olduğu için öğrencilerin okula başladıkları ilk hafta içinde veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %95,5'tir (637 öğrenci). Tıp Fakültesi'nde (282 öğrenci) ve Spor Bilimleri Fakültesi'nde (152 öğrenci) katılım %100,0 olmuştur. İşletme Bölümü'nde 109 öğrenciden ikisi araştırmaya katılmak istememiş katılım %98,2 olmuştur. Güzel Sanatlar Fakültesi'nden öğrencilerin okula devamının daha fazla olduğu Geleneksel Türk El Sanatları, Heykel, Müzik, Resim, Sinema ve Televizyon Bölümleri araştırmaya alınmıştır. Bu bölümlere kayıt olan 124 öğrenciden 96'sı araştırmaya katılmış ve katılım oranı %77,4 olmuştur; öğrencilerden katılmayı istemeyen olmamış fakat okula devamsızlığa bağlı ulaşılama yüzünden katılım oranı düşük olmuştur. Aynı öğrenciler her yıl yeniden izlenecek ve ele alınan değişkenlerde oluşan değişiklikler saptanacaktır. İlk dört yıl dört fakülte öğrencileri izlenecek, son iki yılda da izleme araştırmasına yalnızca tıp fakültesi öğrencileri ile devam edilecektir.

Öğrencilere sosyodemografik özellikleri, olası yaşam sorunları, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI) içeren anket uygulanmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmaktadır⁴⁻⁶. Öğrencilerin yaşam sorunlarına ilişkin olası sorunlar daha önce yapılan öğrenci araştırmalarından edinilen deneyimler sonucunda 23 madde halinde sıralanmış ve öğrencinin algıladığı sorunun büyüklüğüne göre araştırmacılar tarafından şiddeti 0: hiç sorun oluşturmuyor, 10: çok sorun oluşturuyor şeklinde puanlanmış çizelge ile saptanmıştır. Veriler SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca), Kruskal Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Post Hoc testi olarak Tukey-HSD uygulanmıştır. P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Aynı zamanda Akdeniz

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Üniversitesi Rektörlüğü'nden de izin alınmıştır ve bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %52,9'u erkek, %47,1'i kadındır. Yaş ortalaması 19,17±2,99'dur. %28,6'sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır, aynı şekilde %28,6'sı devlet yurdunda, %16,5'i ise özel yurttan kalmaktadır. Öğrencilerin %79,9'u çekirdek aileye, %13,3'ü geniş aileye sahiptir. %59,2'sinin en uzun süre yaşadığı yer il, %33,3'ünün ilçe merkezidir. Öğrencilerin %63,6'sı Antalya dışından gelmektedir. %59,0'nın ailesinin gelir durumu giderine eşit, %22,4'ünün ise geliri giderinden fazladır. Öğrencilerin %23,9'unun annesi, %35,9'unun babası yükseköğretim/üniversite mezunudur. Okumakta oldukları fakülteleri %90,6'sı isteyerek, %9,4'ü istemeyerek, yönlendirme ile tercih etmiştir. Öğrencilerin %10,5'i üniversite giriş sınavına hazırlanırken psikolojik destek almıştır. Öğrencilerin %53,5'i düzenli egzersiz yaptığını beyan etmektedir. %83,7'si genel olarak sağlığını iyi-çok iyi-mükemmel olarak değerlendirmektedir. %66,4'ü hiç sigara içmemiş, %6,8'i kullanıp bırakmış, %26,8'i halen sigara içmektedir. %91,8'i elektronik sigara, %67,6'sı nargile, %48,8'i alkol hiç kullanmamıştır. %51,6'sının ailesinde, %85,4'ünün arkadaş çevresinde sigara kullanan birisi bulunmaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Olası Yaşam Sorunlarının Şiddeti

Değişken	Sayı	Ortanca	Ortalama±SS	Min-Maks
Sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi	636	5,00	5,19±3,14	0-10
Toplumsal gelecek endişesi	629	5,00	4,80±3,32	0-10
Bireysel gelecek endişesi	635	5,00	4,55±3,16	0-10
Ekonomik sorunlar	636	4,00	4,23±2,92	0-10
Ailenin yüksek beklentisi	632	3,00	3,74±3,19	0-10
Sosyal yaşantıdan hoşnutsuzluk	634	3,00	3,24±2,88	0-10
Evden ayrı yaşamak	634	2,00	3,12±3,07	0-10
Aile ile ilgili sorunlar	637	2,00	2,90±2,63	0-10
Konaklanan yerden memnuniyetsizlik	634	2,00	2,85±3,02	0-10
Şehire yabancıklık	633	2,00	2,70±2,97	0-10
Alınan eğitimin yetersiz olma riski	635	2,00	2,60±2,82	0-10
Fiziksel görünümünden hoşnutsuz olma	635	2,00	2,51±2,71	0-10
Arkadaş edinmede güçlük çekme	635	2,00	2,32±2,61	0-10
Karşı cins ile iletişim sorunları	634	1,00	2,28±2,65	0-10
Üniversite ortamına uyum sağlayamama endişesi	636	1,00	2,20±2,56	0-10
Meslek seçiminden memnuniyetsizlik	634	1,00	1,67±2,41	0-10
Siyasi- Ahlaki vb. baskı hissi	636	0,00	1,58±2,61	0-10
Ruhsal rahatsızlık	634	0,00	1,32±2,35	0-10
Fiziksel hastalık	635	0,00	1,27±2,11	0-10
Psikolojik şiddete ve baskıya maruz kalma	635	0,00	1,10±2,32	0-10
Alkol kullanımı	634	0,00	0,87±1,86	0-10
Uyuşturucu kullanımı	636	0,00	0,56±2,06	0-10
Fiziksel şiddete maruz kalma	635	0,00	0,49±1,85	0-10

Olası yaşam sorunları içinde; sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi, toplumsal gelecek endişesi, bireysel gelecek endişesi öğrenci için en çok sorun oluşturan faktörler iken, fiziksel

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

şiddete maruz kalma, uyuşturucu madde kullanımı, alkol kullanımı en az sorun oluşturan faktörler olarak saptanmıştır (Tablo-1).

Katılımcıların GSA-12 ortalama puanı $2,46 \pm 2,64$, BDÖ ortalama puanı $9,78 \pm 8,73$ 'tür, Durumluk Kaygı Puanı ortalaması $39,61 \pm 9,91$, Sürekli Kaygı Puanı ortalaması $43,41 \pm 9,22$ 'dir (Tablo-2).

Tablo 2. Öğrencilerin GSA, BDÖ, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanları

Ölçek	Fakülte	Sayı	Ortanca	Ortalama \pm SS	Min-Maks
GSA	Tıp	282	2,00	$2,33 \pm 2,37$	0-10
	İşletme	107	2,00	$3,24 \pm 3,08$	0-11
	SBF	152	1,00	$2,13 \pm 2,77$	0-12
	GSF	96	1,00	$2,51 \pm 2,53$	0-10
	Toplam	637	2,00	$2,46 \pm 2,64$	0-12
BDÖ	Tıp	282	7,00	$8,18 \pm 6,61$	0-36
	İşletme	107	11,00	$12,32 \pm 8,81$	0-44
	SBF	152	7,00	$10,26 \pm 11,20$	0-61
	GSF	96	9,50	$10,92 \pm 8,85$	0-43
	Toplam	637	8,00	$9,78 \pm 8,73$	0-61
Durumluk Kaygı Ölçeği	Tıp	282	38,00	$38,43 \pm 9,59$	20-75
	İşletme	106	42,00	$41,68 \pm 9,11$	20-61
	SBF	152	38,00	$39,46 \pm 10,52$	20-65
	GSF	96	43,00	$41,01 \pm 10,29$	20-66
	Toplam	636	39,00	$39,61 \pm 9,91$	20-75
Sürekli Kaygı Ölçeği	Tıp	282	42,00	$43,14 \pm 8,74$	22-70
	İşletme	107	45,00	$44,96 \pm 8,60$	25-66
	SBF	152	44,00	$42,20 \pm 9,85$	21-67
	GSF	96	45,00	$44,38 \pm 9,95$	20-70
	Toplam	637	43,00	$43,41 \pm 9,22$	20-70

GSA: Genel Sağlık Anketi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

SBF: Spor Bilimleri Fakültesi, GSF: Güzel Sanatlar Fakültesi

Öğrencilerin almış olduğu GSA puanları; kesme noktası 2 puan ve üzeri alınarak hesaplandığında %47,9'unun 0 ve 1 puan, %52,1'inin 2 puan ve üzeri aldığı ve ruhsal sorunlar açısından riskli oldukları görülmüştür.

BDÖ puanı kesim noktası 17 olarak alınmış, %81,0'ı 0-16 puan, %19,0'ı 17 puan ve üzeri almıştır ve depresyon yönünden risk altında oldukları saptanmıştır.

İşletme Bölümü öğrencilerinin GSA-12, BDÖ ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının Tıp Fakültesi öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencilerinin BDÖ puan ortalamasının Tıp Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasında fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Çalışma 2017 yılında Tıp Fakültesi, İİBF İşletme Bölümü, SBF ve GSF'ne kayıt yaptıran öğrencilerden oluşan kohortun Tıp Fakültesi'nde altı yıl, diğer fakültelerde ise dört yıl

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

izlenmesi esasına dayanan prospektif bir araştırmadır. Ülkemizde ilgili konularda bugüne kadar karşılaşılan araştırmalar genellikle kesitsel araştırmalardır. Bu araştırma deseni ile diğer araştırmalarda saptanan bazı özellikler daha kesin bir şekilde doğrulanma veya yanlışlanma şansı bulacaktır. Bu çalışmada araştırmanın ilk yıl toplanan durum saptama verilerinin sunulması amaçlanmıştır. Sonuçlar araştırmanın yapıldığı bölümleri temsil etmektedir. Topluma ya da diğer üniversite ve bölümlere genellenemez. Ancak ülkemizdeki fakültelerin sorunlarının, koşullarının ve öğrenci profillerinin benzer olması diğer fakülteler için fikir verici olabilir. Araştırmaya katılım oranının yüksek olması elde edilen sonuçların ve sebep-sonuç ilişkisinin güvenilir olmasını sağlayacaktır.

Öğrencilerin %28,6'sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır, aynı şekilde %28,6'sı devlet yurdunda, %16,5'i ise özel yurttta kalmaktadır. 20 yıl önce yapılan araştırmada öğrencilerin %45,5'inin yurttta, %25,0'ının ailesi ile kaldığı saptanmıştır⁷.

Öğrencilerin %66,4'ü sigara, %48,8'i alkol hiç kullanmamış iken bu oranlar 20 yıl önce sırasıyla %72,6, %62,3'tür⁷. %26,8'i halen sigara içmektedir. Ülkemizde; İstanbul'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada sigara içme sıklığı %20,6 bulunmuştur⁸. Ülkemizde dokuz üniversitenin birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırma sonuçlarına göre; dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin %28,6'sı, birinci sınıfta okuyan öğrencilerin %19,7'si sigara içtiğini, birinci sınıfta okuyan öğrencilerin %18,9'u, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ise %24,5'i nargile içtiğini belirtmiştir^{9,10}. Bizim araştırmamızda nargile içme sıklığı %19,3 olarak bulunmuş ve benzerdir. Nargile özellikle üniversite öğrencileri arasında popüler bir tütün ürünü haline gelmektedir¹⁰.

Bu çalışmada olası yaşam sorunları içinde; sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi, toplumsal gelecek endişesi, bireysel gelecek endişesi öğrenci için en çok sorun oluşturan faktörler iken, 20 yıl önce yapılan araştırmada; ilk sırada ekonomik sorunlar gelmektedir, daha sonra sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi ve gelecek endişesi gelmektedir³. Her ne kadar iki araştırma arasında 20 yıl olsa da sorunların benzer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların GSA-12 ortalama puanı 2,46±2,64, BDÖ ortalama puanı 9,78±8,73'tür, Durumluk Kaygı Puanı ortalaması 39,61±9,91, Sürekli Kaygı Puanı ortalaması 43,41±9,22'dir. 20 yıl önceki katılımcıların GSA-12 ortalama puanı 1,7±2,2, BDÖ ortalama puanı 6,8±7,2'dir, Durumluk Kaygı Puanı ortalaması 38,6±10,1, Sürekli Kaygı Puanı ortalaması 43,4±9,0'dır ve iki araştırma sonuçları benzer bulunmuştur.

Öğrencilerin %52,1'inin GSA'dan 2 puan ve üzeri aldığı ve dolayısıyla yarısından fazlasının ruhsal yönden sıkıntıları olduğu görülmektedir. 20 yıl önce bu oran %37,9'dur⁷.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin üniversiteye başladıkları ilk anda sınıf geçme, sınavlar, başarı endişesi, toplumsal/bireysel gelecek endişesi, ekonomik sorunlar ve ailelerin yüksek beklentisi en önemli sorunlarını oluştururken, alkol, madde kullanımı ve fiziksel şiddete maruz kalma en az olası sorunları oluşturmaktadır. İşletme Bölümü öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının tıp fakültesi öğrencilerinden yüksek olduğu görülmüştür. Aynı öğrenciler üniversite hayatı boyunca izlenecek; sosyal ve psikolojik durumlarındaki, yaşam sorunlarındaki değişimler ileri çalışmalarda sunulacaktır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KAYNAKLAR

- 1) Deniz ME, Sümer AS. (2010) Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. Eğitim ve Bilim. 35(158):115-127.
- 2) İbrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. (2013) A systematic review of studies of depression prevalence in university students. Journal of Psychiatric Research, 47, 391-400.
- 3) Aktekin M, Karaman T, Şenol Yiğiter Y, Erdem Ş, Erengin H, Akaydın M. (2001) “Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey”, Medical Education, 35:12-17.
- 4) Kılıç C. (1996) Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi; 7: 3-9.
- 5) Hisli N. (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi; 7:3-13.
- 6) Öner N. (1977) Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterinin Türk toplumunda geçerliği. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- 7) Aktekin M, Karaman T, Şenol Yiğiter Y, Erdem Ş, Akaydın M. (1999), Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Sosyal ve Psikolojik Özelliklerinde Mevcut Durum ve Değişimin Saptanması. Antalya, Akdeniz Üniversitesi Yayın No: 75.
- 8) Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. (2018) Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu, Van Tıp Derg 25(3): 332-337.
- 9) Özcebe H, Güçiz Doğan B, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. (2014) Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. Turk Toraks Derg; 15: 42-8
- 10) Özcebe H, Güçiz Doğan B, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. (2014) Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri, TAF Prev Med Bull;13(1):19-28.

**DEMANSTA SANAL GERÇEKLİK EĞİTİMİNİN YÜRÜYÜŞÜN ZAMAN MESAFE
KARAKTERİSTİKLERİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA**

Bahar Anaforoğlu Külünkoğlu¹, Sevilay Seda Baş¹

**¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü**

Özet

Giriş ve Amaç: Yaşlı popülasyonda bakım ihtiyacının fazla olduğu ve sağlık sistemini önemli ölçüde etkileyen kronik hastalıklarından birisi olan demansta yürüyüş bozuklukları yaygındır. Demanslı bireylerde yürüyüşün hız, kadans, adım uzunluğu gibi karakteristiklerinde azalmalar görülmekte ve sonuçta düşme, immobilité, fonksiyonel bağımsızlığın azalması gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, demanslı bireylerde sanal gerçeklik eğitiminin yürüyüşün zaman mesafe karakteristiklerine olan etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Deneysel bir araştırma olarak tasarlanan çalışma için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin (2019-65) alındı. Ankara'da bulunan özel huzurevleri, evren olarak kabul edildi. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izinleri sağlayan 3 huzurevi ve bu huzurevlerinde kalıp çalışmaya gönüllü olan demanslı bireyler, örneklemi oluşturdu. Çalışmaya 65 yaş üzeri, Mini Mental Durum Ölçeğine göre 18-23 arası puan almış ve bir huzurevinde kalmakta olan 15 demanslı birey dahil edildi. Çalışmaya katılan bireyler iki gruba ayrılarak 6 hafta boyunca haftada 2 defa, 1.gruba gövde-alt ekstremite kuvvetlendirme, koordinasyon, denge ve yürüyüş egzersizlerini içeren egzersiz programı ile Microsoft Xbox 360™ oyun konsolu ve Microsoft Kinect™ sensörü ile sanal gerçeklik eğitimi, 2.gruba ise sadece egzersiz eğitimi verildi. Hareketi algılayan sensör olan Kinect™ bireylerin XBOX oyunları yönlendirmesini sağlamaktadır. Bireylerin yürüyüşlerinin zaman mesafe karakteristikleri, BTS-G Walk yürüyüş analizi cihazı kullanılarak değerlendirildi. Kablosuz bir sensör olan BTS-G Walk, lumbal 4-5 intervertebral aralığa yerleştirilmekte ve hareketi algılamaktadır. İki grup arasındaki fark, "paired samples test" ile incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 1.grupta %50'si yüksek öğrenim almış, %37,5'i yürüme yardımcısı kullanan 6 kadın 2 erkek; 2.grupta ise %42,6'sı yüksek öğrenim almış, %28,6'sı yürüme yardımcısı kullanan 5 kadın 2 erkek katılımcı dahil edildi. Dahil edilen bireylerin kontrol değişkeni olarak kabul edilen yaş, kognitif durum ve vücut kütle indeksinin gruplara göre dağılımı 1.grup için 81,88±6,79 yıl, 20,75±1,83 puan ve 25,02±3,3 6kg/m²; 2.grup için 81,86±7,71 yıl, 20±2,23 puan ve 25,85±2,96 kg/m² olarak bulundu. Eğitim sonrası, 1.gruptaki bireylerin yürüyüş parametrelerinden yalnızca hız ve kadanslarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken (p<0,05); 2.grubun yürüyüş parametrelerinde eğitim sonrası anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın sonucunda, 1.grupta yer alan bireylerin yürüyüş zaman-mesafe karakteristiklerinde çeşitli derecelerde iyileşmeler görülürken; 2.grupta yer alan bireylerde benzer iyileşmelere rastlanmamıştır. Demanslı bireylerde yürüyüş bozukluklarının rehabilitasyonunda sanal gerçeklik eğitiminin kullanılması; sanal gerçekliğin eğlenceli ve ulaşılabilir olmasının yanı sıra tedavi katılımını ve etkinliğini artırması sebebiyle efektif bir yöntem olabilir. Ancak, çalışmamızın demanslı bireylerde sanal gerçeklik eğitiminin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yürüyüşe olan etkisini inceleyen birkaç çalışmadan biri olması sebebiyle, daha kapsamlı ve geniş popülasyonlara ulaşan incelemelerin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demans, Sanal Gerçeklik, Yürüyüş

GİRİŞ

Kognitif gerileme, motor defisit ve davranış problemleri ile karakterize olan demansın, dünya genelinde 2019 yılı itibarıyla 50 milyon kişiyi etkilediği düşünülmekte ve bu rakamın 2050'ye kadar 152 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı popülasyonda bakım ihtiyacının ve disabilitelerin oldukça fazla görüldüğü kronik bir hastalık olan demans ile ilgili son veriler, yıllık global maliyetinin 1 trilyon dolar olduğunu ifade etmektedir¹.

Yürüme çeşitli sistemlerin karmaşık ilişkisine dayanan ve bireylerin kişilik özelliklerinden, yaş, ruh hali ile sosyokültürel faktörlerden etkilenen bir fonksiyondur. Güvenli bir biçimde gerçekleştirilebilmesi için kognisyon ve yürütücü işlevlerin sağlam olması gerekir². Yaşamın 6.dekatında olan bireylerin %85'i normal bir yürüyüşe sahipken bu oran 85 yaş sonrasında %18'e düşmektedir³. Yaşlanma ile yürüme hızında ve adım uzunluğunda azalma ve adım genişliğinde artma gibi yürüme bozukluğu ile sonuçlanabilecek, zaman-mesafe karakteristiklerinde değişimler görülmektedir^{2,3}. Yürüme bozuklukları bağımsızlığın azalmasına, düşme ve yaralanmalara, hastane ve bakımevi yatışlarına, yaşam kalitesinin azalmasına ve ölüme neden olabilmektedir². Dünya genelinde etkilediği kişi sayısı gittikçe artan ve sağlık sistemine oldukça fazla yük getiren demansta ise yürüyüş bozuklukları, normal yaşlanma sürecinde beklenenden daha fazladır¹. Demanslı bireylerde yürüyüş hızı, kadans ile adım uzunluğunda azalma görülmektedir. Demansta yürüyüş hızı ve adım uzunluğundaki değişimlerin yürütücü işlevler; kadans ve yürüme süresindeki değişimlerin hafıza fonksiyonu ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir⁴. Bu bireylerde yapılacak egzersiz uygulamaları, yürüme bozukluğunun olumsuz sonuçlarının engellenmesine yardımcı olabilir. Demansta yürüyüş bozukluklarının önlenmesi ve rehabilite edilmesi günlük yaşamda bağımsızlığın korunmasında ve güvenli ambulasyonun sağlanmasında oldukça önemlidir⁵. Ancak, geleneksel egzersiz yöntemlerinin hastalar açısından sıkıcı olarak görülmesi, tedavi programlarına devamı azaltmaktadır. Simüle edilmiş ortamlarda egzersiz ve video oyunlarının interaktif biçimde uygulanması olan sanal gerçeklikle geliştirilmiş egzersiz, hastaların tedavi esnasında eğlenmesine ve rekabet hissine yol açarak, tedavi verimini artırabilir⁶. Bu çalışmanın amacı, demanslı bireylerde egzersiz programıyla birlikte uygulanan sanal gerçeklik eğitiminin yürüyüşün zaman-mesafe karakteristiklerine olan etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Deneysel bir araştırma olarak tasarlanan çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı (2019-65). Katılımcılara, çalışmanın içeriği anlatılarak, bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Ankara ilinde bulunan özel huzurevleri araştırma evreni olarak; çalışma için gerekli izinleri veren 3 huzurevi ve bu huzurevlerinde kalan gönüllü bireyler araştırma örneklemini olarak kabul edildi.

Çalışmaya (1) 65 yaş üzeri, (2) mini mental durum değerlendirme ölçeğine göre orta veya hafif düzeyde demansı olan (18-23 arası puan alan), (3) en az ilköğretim düzeyinde eğitim almış, (4) bir yürüme yardımcısı (tek nokta baston veya tripod) veya yürüme yardımcısı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olmadan bağımsız yürüyebilen demanslı bireyler dahil edilirken; (1) ciddi görme ve işitme problemi, (2) kontrol edilemeyen kardiyovasküler hastalıkları, (3) hareketi ve dengeyi etkileyen ortopedik ve/veya nörolojik problemi (4) vestibüler sistem problemi olan bireyler dahil edilmedi. Kriterlere uygun 15 birey çalışmaya kabul edildi. Dahil edilen bireyler, egzersiz programı ile sanal gerçeklik eğitiminin uygulanacağı 1.grup ve yalnızca egzersiz programının uygulanacağı 2.grup olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sanal gerçeklik eğitiminin uygulandığı 1.grupta sekiz; yalnızca egzersiz programının uygulandığı 2.grupta yedi kişi yer aldı. Gruplara, 6 hafta boyunca haftada 2 defa olmak üzere toplamda 12 seans eğitim verildi. Bireyler, eğitim öncesinde ve 6.haftanın sonunda değerlendirildi.

Bireylerin yaş, boy, kilo, vücut kütle indeksi, eğitim durumu, yürüme yardımcısı kullanma durumları, mini mental durum değerlendirme ölçeğine göre kognitif durumları ve medikal hikayeleri kaydedildi. Yaş, vücut kütle indeksi ve kognitif durum kontrol değişkeni olarak kabul edildi.

Yürüyüşün zaman mesafe karakteristikleri BTS-G Walk yürüyüş analiz cihazı ile değerlendirildi. BTS-G ile değerlendirilen zaman mesafe karakteristikleri: yürüyüş hızı, kadans, yürüyüş süresi, sağ ekstremite için yürüyüş süresi, sol ekstremite için yürüyüş süresi, çift adım uzunluğu, sağ ve sol adım uzunlukları, adım uzunluğunun adım genişliğine olan oranının yüzdesi, duruş fazının yürüyüş döngüsündeki yüzdesi, sağ duruş fazı yüzdesi, sol duruş fazı yüzdesi, sallanma fazının yürüyüş döngüsü içerisindeki yüzdesi, sol sallanma fazı yüzdesi, sağ sallanma fazı yüzdesi, çift destek ve tek destek periyotlarının yüzdelidir. Değerlendirme esnasında, BTS-G, lumbal 4-5 intervertebral boşluğu çevreleyecek şekilde bir kemer aracılığıyla takılarak, bireylerden 8 metrelik koridoru normal bir şekilde yürümeleri istendi. Kablosuz bir sensör olan BTS-G, elde ettiği verileri bluetooth aracılığıyla bilgisayara aktarmakta ve işlenmesine olanak tanımaktadır⁷.

Her iki grupta yer alan bireylere boyun, gövde, üst ekstremite normal eklem hareketlerini ve alt ekstremiteye yönelik germe egzersizlerini içeren ısınma ve soğuma periyotlarının dahil edildiği postür, gövde-alt ekstremite kuvvetlendirme, denge, koordinasyon ve yürüyüş egzersizleri içeren bir program uygulandı. Egzersizler bireyin durumuna göre ilerletilerek 8-12 tekrarlı olarak uygulandı.

Sanal gerçeklik eğitimi Microsoft Xbox 360™ oyun konsolu ve Microsoft Kinect™ sensörü ile uygulandı. Kullanıcı için hareketleri ekranda gösteren bir sanal karakter oluşturarak oyun konsolu ile etkileşime geçilmesini sağlayan sistem, bireyin hareketlerinin sisteme aktarılabilmesi için herhangi bir kumanda, marker (işaretleyici) veya benzeri ek bir cihaz kullanılmasına gerek duymamaktadır. Sanal gerçeklik eğitimleri, yaşlı bireylerin alışması adına aşamalı olarak verildi. Bireylere ilk hafta, haftada 2 defa, 10 dakika sanal gerçeklik eğitimi verildi. Eğitiminin süresi her hafta 10 dakika artırılarak; 3.haftada 30 dakika sanal gerçeklik süresine ulaşıldı ve 6.haftanın bitimine kadar bu sürede eğitim verildi. Bireyler, 6 haftanın sonunda toplamda 300 dakika sanal gerçeklik eğitimi aldılar. Microsoft Xbox 360™ oyun konsolundan seçilen Kinect Sports (Bowling), Minute to Win It (Nervous Nelly, Go To Distance), Carnival Games (Gold Rush Mountain, Funnell Cake Falls), Fruit Ninja, Crossboard gibi oyunlar, alt-üst ekstremite koordinasyon, fonksiyonel uzanma, ağırlık aktarma, denge vb. amaçlarla uygulandı.

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 22.0 for Windows (SPSS) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile incelendi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Elde edilen verilerin normal dağılıma uyum göstermesi nedeniyle “Paired Sample Test” uygulandı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma (X±SS) ile sayımla belirtilen değişkenler ise yüzde (%) ile ifade edildi. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmamıza 1.grupta %50’si yüksek öğrenim almış, %37,5’i yürüme yardımcısı kullanan 8 (6 kadın 2 erkek); 2.grupta ise %42,6’sı yüksek öğrenim almış, %28,6’sı yürüme yardımcısı kullanan 7 (5 kadın 2 erkek) katılımcı dahil edildi. Çalışmanın kontrol değişkeni olarak kabul edilen yaş, vücut kütle indeksi ve kognitif fonksiyonun gruplara göre dağılımı Tablo 1’de verildi.

Tablo 1. Kontrol değişkenlerinin gruplara göre dağılımı

	Gruplar			
	1.Grup (n=8)		2.Grup (n=7)	
	X	SS	X	SS
Yaş	81,88	6,79	81,86	7,71
VKİ	25,02	3,36	25,85	2,96
Kognitif Fonksiyon	20,75	1,83	20,00	2,23

n: kişi sayısı; VKİ: Vücut Kütle İndeksi; X: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2. Sanal gerçeklik ve egzersiz eğitimlerinin yürüyüşün zaman-mesafe karakteristiklerine etkisi

	1.Grup (n=8)			2.Grup (n=7)		
	Tedavi Öncesi (X±SS)	Tedavi Sonrası (X±SS)	p	Tedavi Öncesi (X±SS)	Tedavi Sonrası (X±SS)	p
Yürüyüş Hızı	40,87±8,92	51,26±8,06	,015*	45,78±7,25	41,40±10,31	,087
Kadans	41,32±10,25	51,15±8,62	,041*	48,60±7,48	42,42±12,80	,099
Çift Adım Uzunluğu	1,00±0,02	1,02±0,17	,734	0,95±0,12	1,00±0,20	,456
Sol Adım Uzunluğu	0,53±0,10	0,51±0,09	,676	0,46±0,82	0,50±0,10	,482
Sağ Adım Uzunluğu	0,47±0,10	0,50±0,10	,426	0,48±0,59	0,50±,10	,623
Adım Uzunluğu/Genişlik Yüzdesi	63,86±11,18	65,02±8,51	,755	60,77±7,61	63,21±11,11	,607
Yürüyüş Süresi	1,56±0,55	1,20±0,23	,124	1,25±0,17	1,54±0,53	,163
Sol Adım Süresi	0,77±0,27	0,61±0,16	,201	0,61±0,93	0,75±0,26	,129
Sağ Adım Süresi	0,78±0,27	0,59±0,10	,067	0,64±0,10	0,78±0,28	,230
Duruş Fazı Yüzdesi	63,28±2,95	62,92±2,41	,757	62,58±3,00	63,20±1,89	,564
Sol Duruş Fazı Yüzdesi	62,33±5,05	62,53±6,59	,855	61,48±2,69	62,10±2,52	,702
Sağ Duruş Fazı Yüzdesi	64,23±5,95	63,17±5,08	,719	63,70±4,73	64,32±3,84	,771
Sallanma Fazı Yüzdesi	35,12±2,69	35,05±1,86	,948	36,20±2,62	36,82±4,93	,723
Sol Sallanma Fazı Yüzdesi	35,80±4,89	34,91±5,17	,328	36,85±1,91	37,88±3,41	,466
Sağ Sallanma Fazı Yüzdesi	34,42±5,55	35,17±4,49	,778	35,51±4,64	35,71±7,24	,948
Çift Destek Periyodu Yüzdesi	13,85±2,77	13,83±1,97	,991	13,22±2,69	13,07±3,41	,890
Tek Destek Periyodu Yüzdesi	35,12±2,69	35,05±1,86	,948	36,20±2,62	36,82±4,93	,723

n: Kişi sayısı; X: Ortalama; SS: Standart Sapma; *: p<0,05

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Eğitim sonucunda 1.grubun yürüyüş hızı ve kadansında artış olduğu ($p<0,05$); çift adım uzunluğu, sağ adım uzunluğu, adım uzunluğu/genişlik yüzdesi, sol duruş fazı yüzdesi ve sağ sallanma fazı yüzdesi arttığı ($p>0,05$); sol adım uzunluğu, yürüyüş süresi, sağ-sol adım süresi, duruş fazı yüzdesi, sağ ekstremitte için duruş fazı yüzdesi, sallanma fazı yüzdesi, sol sallanma fazı yüzdesi, tek ve çift destek periyodu yüzdelerinde azalma görüldü ($p>0,05$). 2.grupta ise hızın ve kadansın azaldığı, çift adım uzunluğu, sağ-sol adım uzunlukları, adım uzunluk/genişlik yüzdesi, yürüyüş süresi, sağ-sol adım süresi, duruş fazı yüzdesi, sağ-sol duruş fazı yüzdesi, sallanma fazı yüzdesi, sağ-sol sallanma fazı yüzdesi, tek destek periyodu yüzdesi artış; çift destek periyodu yüzdesinde azalma görüldü. Ancak bu değişimlerden hiç biri istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,05$)

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, egzersiz programıyla birlikte uygulanan sanal gerçeklik uygulaması ile yalnızca egzersiz programının demanslı bireylerin yürüyüş zaman-mesafe karakteristiklerine olan etkisi incelemektir. Çalışma sonucunda, sanal gerçeklik eğitiminin uygulandığı grubun yürüyüşlerine ait zaman mesafe karakteristiklerinde değişimler olduğu ve bu değişimlerden hız ve kadansın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Demansta yürüme determinantlarındaki değişim yürüyüş bozukluklarına neden olarak sağlık problemlerine yol açmaktadır². Erken aşamalarda yürüyüş bozukluklarını önlemek ve tedavi etmek bireyin bağımsızlığı ve güvenli biçimde mobilize olabilmesi için önemlidir⁵. Daha önce yapılmış olan çalışmalar, egzersiz uygulamasıyla yürüme hızı, adım uzunluğu, çift destek periyodu, kadans gibi yürüyüş parametrelerinde iyileşmeler görüldüğünü belirtmektedir^{8,9}. Bizim çalışmamızda egzersiz uygulamasının yürüyüş parametreleri üzerinde bir etkisi olmadığı görüldü. Çalışmalar arasındaki farklılığın, egzersiz süresindeki farklılıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Geleneksel egzersiz programlarının demanslı bireylerin yürüyüş bozukluklarını düzeltmede çeşitli etkileri olduğu belirtilmesine rağmen egzersiz programları geriatrik bireyler tarafından sıkıcı olarak görüldüğü ve tedavi verimliliği azalttığı belirtilmektedir^{9,10}. Simüle edilmiş ortamlarla zenginleştirilmiş egzersiz yöntemleri olan sanal gerçeklik uygulamaları, tedaviye olan katılımı ve motivasyonu artırarak tedaviden beklenen verimi artırmaktadır⁸. Sanal gerçeklik uygulamalarının bireylerin yürüyüşlerine olan etkisini inceleyen araştırmacılar, yürüme hızının arttığını ve yürüyüşün genel olarak iyileştiğini gözlemlemişlerdir^{6,9}. Bulduğumuz sonuçlar, bahsedilen çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ancak çalışmamızın bir takım limitasyonları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, dahil edilen birey sayısının az olması; ikincisi ise çalışmaya hafif ve orta düzeyde demansı olan bireylerin dahil edilmesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu pilot çalışmanın sonucunda, egzersiz ve sanal gerçeklik eğitiminin birlikte uygulanması ile bireylerin yürüyüşlerinin zaman mesafe karakteristiklerinde çeşitli iyileşmeler olduğu görülmüştür. Sanal gerçeklik uygulamaları, doğası gereği kognitif uyarılarla fiziksel egzersizin birleştirildiği bir ortam sağlamasının yanı sıra eğlenceli ve güvenli bir şekilde egzersiz yapabilme imkanı tanımaktadır. Sanal gerçeklik eğitiminin demanslı bireylerde yürüyüş bozukluklarının rehabilitasyonuna dahil edilmesi tedavi için etkili bir yöntem

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olabilir. Ancak bu konuda yeterli çalışma olmaması nedeniyle; kişi sayısının artırıldığı, geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. Available at: www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019-Summary.pdf. Accessed October 12, 2019.
2. Pirker W, Katzenschlager R. Gait disorders in adults and the elderly. *Wien Klin Wochenschr* 2017;129(3-4):81-95.
3. Aboutorabi A, Arazpour M, Bahramizadeh M, Hutchins SW, Fadayevatan R. The effect of aging on gait parameters in able-bodied older subjects: a literature review. *Aging Clin Exp Res* 2016;28(3):393-405.
4. Verghese J, Wang C, Lipton RB, Holtzer R, Xue X. Quantitative gait dysfunction and risk of cognitive decline and dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78(9):929-935.
5. Schwenk M, Zieschang T, Englert S, Grewal G, Najafi B, Hauer K. Improvements in gait characteristics after intensive resistance and functional training in people with dementia: a randomised controlled trial. *BMC geriatr* 2014;14(1):73.
6. Van Santen J, Dröes R-M, Holstege M, et al. Effects of exergaming in people with dementia: results of a systematic literature review. *J Alzheimers Dis* 2018;63(2):741-760.
7. Bugané, F., Benedetti, M. G., Casadio, G., et al. Estimation of spatial-temporal gait parameters in level walking based on a single accelerometer: Validation on normal subjects by standard gait analysis. *Comput Methods Programs Biomed* 2012;108(1):129-137.
8. Agmon M, Perry CK, Phelan E, Demiris G, Nguyen HQ. A pilot study of Wii Fit exergames to improve balance in older adults. *J Geriatr Phys Ther* 2011;34(4):161-167.
9. Padala KP, Padala PR, Malloy TR, et al. Wii-fit for improving gait and balance in an assisted living facility: a pilot study. *J Aging Res* 2012;2012:597573.
10. Kemoun G, Thibaud M, Roumagne N, et al. Effects of a physical training programme on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010;29(2):109-14.

**ADOLESANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE BEYANA VE ÖLÇÜME
DAYALI BEDEN KİTLE İNDEKSİ KARŞILAŞTIRILMASI: METODOLOJİK BİR
ÇALIŞMANIN ÖN BULGULARI**

Damla Özyürek¹, Saide Mebrure Dağdaş¹, Şeyma Aliye Kara¹, Gözde Aciduman¹, Dilek Yıldırım¹, Şebnem Aydoğdu Boğa¹, Kübra Gündüz Cebeci¹, Merve Büke¹, Melis Pehlivan Türk Kızılkın², Nuray Öksüz Kanbur², Kerim Hakan Altıntaş¹, Dilek Aslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Adölesanların kendi bedenleri ile ilgili “objektif olmayan” kimi algıları; objektif ölçümlere dayalı Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirmesi ile uyumlu olmayabilir. Dolayısıyla algı ve ölçüm değerlendirmelerinin uyumunun ortaya konulması oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi açısından da önemlidir. Bu çalışmada; **3-20 Eylül 2019** döneminde bir üniversite hastanesinin Ergen Sağlığı Polikliniği'ne başvuran adölesanların beslenme alışkanlıkları, beyan ettikleri vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerlerine göre hesaplanan BKİ persentil değerleri ile ölçüme dayalı BKİ persentil değerleri karşılaştırılarak duyarlılık, seçicilik ve tutarlılık ölçütlerinin saptanması amacıyla sürdürülen araştırmanın ön bulguları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Araştırma; metodolojik tipte bir çalışmadır. Herhangi bir örneklem seçilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendilerinden ve ailelerinden onam alınan adölesanlar araştırmaya katılmışlardır. Kliniğe beslenme ve yeme bozukluğu nedeniyle başvuran ve/veya DSM V sınıflandırılmasına göre “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” alt grubunda yer alan bozuklukların teşhis edildiği kişiler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın verileri hazırlanan bir veri toplama formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Analizler için SPSS programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı alfa=0,05 olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Üniversite Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ön bulguların elde edildiği bu çalışmada 64 kişiye ulaşılmış, 10 kişi katılımı kabul etmemiştir (n=54).

Bulgular: Yaş ortalaması 14,32±1,74 olan 54 ergenin %48,1'i erkek ve %51,9'u kız öğrencidir. Kliniğe başvuru nedeni beslenme ile ilişkili olanlar katılımcıların %6,9'udur. Katılımcıların %44,4'ü beslenme alışkanlıklarının çok sağlıklı/sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan her gün ana öğün tüketenlerin sıklığı sırasıyla kahvaltı %70,4, öğle yemeği %79,6 ve akşam yemeği %85,2'dir. Her gün tüketilen beslenme ürünleri en sık sırasıyla ekmek %70,4, süt-yoğurt %61,1 ve peynir %57,4 olup şeker ve taze meyve sebze tüketim yüzdesi eşittir (%48,1). Katılımcıların %79,6'sı boy uzunluğunu, %83,3'ü vücut ağırlığını bilmektedir. Metodolojik değerlendirme kapsamında beyan edilen ve ölçüm yapılan vücut ağırlığı, boy uzunluğu ile persentil BKİ hesaplamaları karşılaştırmaları yapılmıştır. Beyan edilen vücut ağırlığı ortalaması 59,79±16,38 kg iken ölçüme göre hesaplanan ortalama 61,28±16,33 kg'dır. Beyan edilen boy uzunluğu ortalaması 164,73±8,90 cm iken ölçümle elde edilen boy uzunluğu ortalaması 162,39±8,20 cm'dir. Beyan edilen ve ölçüm yapılarak

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hesaplanan BKİ persentil değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Hesaplamalar sonucunda duyarlılık %81,25, seçicilik %100,0, tutarlılık ise %92,3 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Beyan ve ölçüm arasındaki uyumun “tam” olmasına katkı sağlayacak çalışmalar adolesanların sağlıklı beslenme konusundaki davranışlarını olumlu zeminde geliştirebilecektir. Ön çalışma niteliğindeki bu araştırmanın ilerleyen aşamalarında elde edilecek verilerin bu konuda değerlendirmeler yapılmasına katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Beslenme, Beden algısı, BKİ, Metodolojik çalışma

GİRİŞ

Adolesan “adolescere” kelimesinden gelmektedir, Latince “gelişmek, olgunluk” anlamında tanımlanmaktadır. Adolesan dönemi; ruhsal, fiziksel, biyokimyasal ve sosyal açıdan büyüme, olgunlaşma ve gelişme süreciyle çocukluktan yetişkinliğe adım atma veya bireyde gözle görülebilen biçimde hızlı ve devamlı süregelen bir gelişim evresi olarak ifade edilmektedir. Ergenlik dönemi, bireyin gelişim sürecinde çocukluk döneminin bitişiyle beraber fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşmaya kadarki zamanı kapsamaktadır. Bu dönem, fizyolojik anlamda kızlarda göğüslerin büyümesi ve menstruasyonla; erkeklerde ise sesin kalınlaşması ve yüzde kılların çıkması ile başlamaktadır. Ergenlik dönemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaşlar arası olarak kabul edilmektedir (1).

Adolesan dönemde sağlık sorunları çeşitlidir. Fazla kiloluluk, şişmanlık ve bu durumları etkileyen faktörler adolesan döneme ilişkin önlenebilir sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Bireylerin vücut gelişimi ve estetik görünümüne önem vermeleri, özellikle genç kızlarda “zayıf olmak”, “güzel olmak” olarak algılandığı için bilinçsiz beslenme ve yapılan yanlış diyetler, anoreksiya ve blumiya gibi yeme davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu gibi algı sorunları ve farklılıklar zaman zaman adolesanların bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından risk olarak tanımlanan ve sıklıkla da Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirmesi ile ortaya konulan fazla kilolu ve/veya şişmanlık tanılarının doğruluğunu da etkileyebilmektedir.

Objektif olarak yüksek BKİ değerine sahip olan çocuklar genellikle kendi vücut ağırlıklarını yanlış olarak ifade etmektedirler; ayrıca şişmanlıklarını yansıtan etiketleri kullanmaktan kaçınılmaktadırlar. Adolesan yaş grubunda beden algısı ile ilgili durumu saptayabilmek, objektif değerlendirmeler yapabilmek ve geliştirici öneriler sunabilmek son derece önemlidir.

Adolesan ve erişkinlerde ölçülen ve beyana dayalı alınan vücut ağırlığı ve boy uzunluklarından elde edilen değerlerle, ölçüm ile elde edilen değerlerle erişilen beden kütle indeksleri arasında fark bulunmaktadır. Erişkinlerdeki beyana dayalı verilerin bias özelliğini kaldırmak için modellemeler kullanılmaktadır. Adolesanların ölçümlerinde de sağlık personelinin ölçüm yapamadığı şartlarda, beyana dayalı verilerin modelleme yöntemi kullanıldıktan sonra kullanılması önerilmektedir. Adolesanların kendi beyanlarının ve veli beyanlarının gerçek ölçümleri yansıtmadığı saptanmıştır (2). Sürveyans sistemi takip modeli ile 2000-2002 ve 2004-2005 yıllarındaki verileri kullanarak yapılmış bir çalışmada 8. sınıf ve 11. sınıftaki adolesanların verileri kullanarak beyanlarındaki bias, tahmin ve doğruluk araştırılarak bu değerlerin toplumda farklı sosyoekonomik durumlarla ilişkisi ortaya koyulmuştur. Beyana dayalı değerlerle hesaplanan beden kütle indeksinin gerçek beden kütle indekslerine oranla 0,23-0,7 kg/m² az olduğu, obezite durumunu belirlemede beyana dayalı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

veriler üzerinden düzeltme yapmanın daha doğru sonuçlar ile değerlendirme yapmayı sağlayacağı saptanmıştır (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde 9. ve 12. sınıflar arasındaki 7160 öğrencinin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları ile yapılan değerlendirmede zayıf öğrencilerin vücut ağırlıklarının ve boy uzunluklarının ikisini de olduğundan daha düşük değerde beyan etmelerine karşın, obez öğrencilerin vücut ağırlıklarını düşük, boy uzunluklarını ise olduğundan yüksek değerde beyan ettikleri saptanmıştır. Kız öğrencilerin beyan ettikleri değerler erkek öğrencilere göre gerçek değerlerle daha uyumludur (4).

Düşük sosyoekonomik düzey, yaşam yeri, beden algısı faktörleri gerçekte uygun olmayan vücut ağırlığı beyanında etkilidir (5). Malezya'da 663 adolesanın verileriyle yapılan çalışmada ulusal sürveyans çalışmalarında beyana dayalı verilerin kullanılabilmesi fakat bu verilerin kişisel beslenme durumunun açığa çıkartılmasında yetersizliği gösterilmiştir (6). Farklı ülkelerde farklı veri toplama pratikleri bulunmaktadır. Literatürde adolesanlar üzerinde yapılan çalışmalarda vücut ağırlığı ve boy uzunluğu verilerinin internet yoluyla toplanmasının hızlı ve ucuz bir yol olduğu belirtilmiştir, fakat obez adolesanlarda daha düşük BKİ beyan etme yatkınlığı saptanmıştır. Bu yüzden beyana dayalı vücut ağırlığı, fazla kilolu ve obez adolesan prevalansını hesaplamada kullanırken temkinli davranılmalıdır.

Yukarıdaki gerekçelere bağlı olarak; bu çalışmada araştırmaya katılan adolesanların bazı beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve katılımcıların beyan ettikleri vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerlerine göre hesaplanan BKİ değerleri ile ölçüme dayalı BKİ değerleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma; metodolojik tipte bir çalışmadır. Herhangi bir örneklem seçilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendilerinden ve ailelerinden onam alınan adolesanlar araştırmaya katılmışlardır. Kliniğe beslenme ve yeme bozukluğu nedeniyle başvuran ve/veya DSM V sınıflandırılmasına göre "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" alt grubunda yer alan bozuklukların (pika, ruminasyon (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu) teşhis edildiği kişiler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın verileri hazırlanan 46 soruluk; bazı sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve soruları, kişisel sağlık davranışları, beden algısı ve etkileyen bazı durumlara ilişkin soruları, antropometrik beyan ve ölçümlerin de bulunduğu toplam beş bölümden oluşan bir veri toplama formu aracılığı ile aydınlatılmış onam alınarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

Yetişkinlerde ve çocuklarda beslenme durumunu gösteren bir ölçü olan BKİ'nin değerlendirme süreçlerinde farklılıklar bulunmaktadır. Hesaplama olarak; bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, kişinin metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilir. Çalışmada BKİ ve percentil değerlerinin belirlenmesi amacıyla Medscape web sayfasında bulunan BKİ hesaplama aracı kız ve erkek adolesanlar için ayrı olacak şekilde kullanılmıştır (7). Analizler sırasında BKİ'ye göre yapılan gruplamada 5 percentil altı zayıf, $5 \leq$ ile <85 percentil normal, ≤ 85 ile <95 percentil fazla kilolu, ≤ 95 ile <97 percentil şişman, \leq

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

97 persentil üzeri morbid şişman olacak şekilde gruplandırarak karşılaştırmalar yapılmıştır.

Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, 1. çeyrek, 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler için normal dağılıma uygunlukları ve gruplar arasındaki farklar uygun testler seçilerek değerlendirilmiştir.

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ön bulguların elde edildiği bu çalışmada 64 kişiye ulaşılmış, 10 kişi katılımı kabul etmemiştir (n=54).

BULGULAR

Ön bulgulardan elde edilen veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların yaş ortalaması 14,32±1,74 olan 54 ergenin %48,1'i erkek ve %51,9'u kız öğrencidir. Kliniğe başvuru nedeni beslenme ile ilişkili olanlar katılımcıların %6,9'udur.

Katılımcıların %44,4'ü beslenme alışkanlıklarının çok sağlıklı/sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan her gün ana öğün tüketenlerin sıklığı sırasıyla kahvaltı %70,4, öğle yemeği %79,6 ve akşam yemeği %85,2'dir. Her gün tüketilen beslenme ürünleri en sık sırasıyla ekmek %70,4, süt-yoğurt %61,1 ve peynir %57,4 olup şeker ve taze meyve sebze tüketim yüzdesi eşittir (%48,1). Katılımcıların %79,6'sı boy uzunluğunu, %83,3'ü vücut ağırlığını bilmektedir.

Metodolojik değerlendirme kapsamında beyan edilen ve ölçüm yapılan vücut ağırlığı, boy uzunluğu ile persentil BKİ hesaplamaları karşılaştırmalarına göre beyan edilen vücut ağırlığı ortalaması 59,79±16,38 kg iken ölçüme dayanarak hesaplanan ortalama 61,28±16,33 kg'dır. Beyan edilen boy uzunluğu ortalaması 164,73±8,90 cm iken ölçümle elde edilen boy uzunluğu ortalaması 162,39±8,20 cm'dir.

Beyana dayalı ve ölçüme dayalı olarak hesaplanan BKİ değerleri normal (5p≤, <85p) ve normal değil şeklinde gruplanarak cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (sırasıyla p=0,652, p=0,470) görülmüştür.

Beyan edilen ve ölçüm yapılarak hesaplanan BKİ persentil değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Ölçüme dayalı BKİ persentil değerlendirmesi normal aralıkta olmayan 16 adolesanın 13'ünün beyana dayalı BKİ persentil değerleri de normal aralıkta değildir (duyarlılık; %81,25). Ölçüme dayalı BKİ persentil değerleri normal aralıkta olan 23 kişinin tamamının beyana dayalı BKİ persentil değeri normal sınırlardadır (seçicilik;%100,0). Araştırmada tutarlılık %92,3 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Beyan ve ölçüm değerleri karşılaştırılması (sayı)

Beyana dayalı BKİ DEĞERLERİ	Ölçüme dayalı BKİ DEĞERLERİ		
	Normal değerlerde olmayan	Normal değerlerde olan	Toplam
Normal değerlerde olmayan	13	-	13
Normal değerlerde olan	3	23	26
Toplam	16	23	39

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında ölçüme dayalı BKİ'ye göre öğrencilerin %3,1'i zayıf, %54,7'si normal, %41,5'i fazla kilolu/şişmandır. Fazla kilolu/şişmanlık sıklığının literatürde yer alan diğer çalışmalara göre yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırma her ne kadar sağlıklı adolesanların katılımı ile sürdürülmüş olsa da; bir hastanenin klinik birimine başvuran adolesanların araştırmaya katılmış olması katılımcıların şişmanlık sıklığını belirleyen koşulları/nedenleri etkilemiş olabilir.

İskoçya'da 2014 yılında "İskoçya Okul Çağı Çocuklarında Dağlık Davranışı Araştırması (HBSC)" kapsamında 11-15 yaş aralığında olan 10.839 çocukla yapılan çalışmada, çocukların kendi bildirdikleri vücut ağırlıklarında saptanan eksiklerin nedenleri incelenmiş, aşırı kilo ve obezite ile ilgili davranışsal faktörlerle (diyet alışkanlıkları, fiziksel aktivite vb) ilişkileri araştırılmıştır. Beyan edilen vücut ağırlıklarının %58,9'u, var olan değerlerin altında beyan edilmiştir (p<0,001). Vücut ağırlığı, kızlar tarafından (%19,2) erkeklere göre (21,9) daha az sıklıkta beyan edilmiştir. Düşük miktarda fiziksel aktivite yaptığını (OR 1,2, p <0,001), düşük miktarda sebze tükettiğini (OR 1,24, p <0,001) ve hafta içi yüksek oranda bilgisayar oyunları oynadığını (OR 1,18, p=0,003) bildiren katılımcıların kilolarını bildirmeme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (8). Adolesan kliniğine başvurular üzerinden yapılmış bu çalışmanın ön verilerine göre; vücut ağırlığını ve boy uzunluğunu doğru şekilde bildirenlerin yüzdesi yüksektir. Bu durum, araştırma grubumuzun yaş ortalamasının daha yüksek olmasıyla (14,32±1,74) ve adolesanlarda daha ileri yaşlarda bedenleri ile daha yakından ilgilenme olasılıkları üzerinden açıklanabilir.

Norveç'te yaş ortalaması 12,7±0,3 olan 469 çocukla yapılan bir çalışmada, algılanan vücut ağırlığı ve dış görünüş memnuniyetinde cinsiyet farklılıkları saptanmıştır. Kızlar en çok kendilerini zayıf hissettiklerinde dış görünüşlerinden memnun kalıyorken, erkeklerin vücut ağırlıklarını doğru hissettiklerinde memnun kaldıkları görülmüştür. Çalışma bulgularına göre, aşırı vücut ağırlığı algılanması, cinsiyetler arasında zayıflama girişimlerinin temel öngörücüsü olmuştur, farklı gıda davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (9). Henüz büyüme ve gelişme evrelerini tamamlamayan adolesan yaş grubundaki bireyleri hedef alan sağlıklı geliştirme programları planlanırken bu yaşam davranışları ve cinsiyet farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Malezya'da 2017 yılında 663 lise öğrencisi ile yürütülen çalışmada tüm grupta obez hastalarda seçicilik %99,4 olarak tespit edilirken, çalışmamızda seçicilik %100,0 olarak saptanmıştır. Benzer yaş aralığında yürütülen iki çalışmanın da spesifitesi yüksektir. Bununla birlikte; Malezya'da yürütülen çalışmada toplum temsiliyeti önemli bir kısıtlılık olarak rapor edilirken, bireyin malnutrasyonunun tespiti gereken durumlarda kişi beyanı yerine ölçüme dayalı değerlerin kullanımının daha doğru sonuç sağlayacağı ifade edilmiştir (10).

Kliniğe başvuru üzerinden yapılan bu çalışmada tutarlılık %92,3 olarak tespit edilmiştir. Ön bulgu niteliğinde sunulan bu araştırmanın toplum içerisinde de yürütülerek ve daha geniş katılımlı bir desende sürdürülebilmesi sonuçların genellenebilirliği açısından değerlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; beyan ve ölçüm arasındaki uyumun "tam" olmasına katkı sağlayacak çalışmalar adolesanların sağlıklı beslenme konusundaki davranışlarını olumlu zeminde

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geliştirebilecektir. Ön çalışma niteliğindeki bu araştırmanın ilerleyen aşamalarında elde edilecek verilerin bu konuda değerlendirmeler yapılmasına katkı sunması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. [Internet] https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/ Erişim Tarihi: 20.05.2019.
2. Ghosh-Dastidar, M. (Bonnie), Haas, A. C., Nicosia, N., Datar, A. Accuracy of BMI correction using multiple reports in children. *BMC Obesity* 2016;3(1):1–10.
3. Pérez, A., Gabriel, K. P., Nehme, E. K., Mandell, D. J., Hoelscher, D. M. Measuring the bias, precision, accuracy, and validity of self-reported height and weight in assessing overweight and obesity status among adolescents using a surveillance system. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2015;12(1), S2.
4. Jayawardene, W., Lohrmann, D., YoussefAgha, A. Discrepant Body Mass Index: Behaviors Associated with Height and Weight Misreporting among US Adolescents from the National Youth Physical Activity and Nutrition Study. *Childhood Obesity* 2016;10(3), 225–233.
5. Frayon, S., Cavaloc, Y., Wattelez, G., Cherrier, S., Lerrant, Y., Galy, O. Self-Reported Height and Weight in Oceanian School-Going Adolescents and Factors Associated with Errors. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2017;29(6):526–536.
6. Kee, C. C., Lim, K. H., Sumarni, M. G., Teh, C. H., Chan, Y. Y., Nuur Hafizah, M. I., Amal Nasir, M. Validity of self-reported weight and height: a cross-sectional study among Malaysian adolescents. *BMC Medical Research Methodology*, 2017;17(1), 1-8.
7. [Internet]https://reference.medscape.com/guide/medicalcalculators#pediatric_and_neonatal. Erişim Tarihi: 21.10.2019.
8. Aceves-Martins M, et al. Self-Reported Weight and Predictors of Missing Responses in Youth. *Nutrition* 2018; 53:54- 58.
9. Oellingrath IM et al. Gender-Specific Association of Weight Perception and Appearance Satisfaction with Slimming Attempts and Eating Patterns in a Sample of Young Norwegian Adolescents. *Public Health Nutrition* 2016;19(2):265–274.
10. Kee CC, Lim KH, Sumarni MG, et al. Validity of self-reported weight and height: a cross-sectional study among Malaysian adolescents. *BMC Med Res Methodol* 2017;17(1):18.

HATAY'DA YAŞAYAN SURIYELİ SİĞINMACILARDA TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON*

Arif Yeniçeri¹, Tacettin İnandı², Nesrullah Azboy³

¹Uzm. Dr. Kumlu Devlet Hastanesi

²Prof. Dr. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Arş. Gör. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyon, travmatik olaylar, felaketlerden sonra sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Bu çalışmada Suriyeli sığınmacılarda TSSB ve depresyon prevalansını saptamak ve çeşitli sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 2017 yılında Hatay'da yaşayan 18-65 yaş arası Suriyeli sığınmacılarda yapıldı. Çalışmanın evrenini 18-65 yaş arası yaklaşık 200.000 Suriyeli sığınmacı, örneklemi ise çok aşamalı örneklem yöntemi ile seçilen 780 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın etik kurul ve idari izinleri alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, travmatik olaylar listesi, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) ve Beck Depresyon Envanterini (BDE) içeren bir anket uygulandı. Analizlerde Ki-Kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve lojistik regresyon testleri kullanıldı ve $p<0,05$ önemli kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan Suriyeli sığınmacılarda TSSB prevalansı %81,5 olarak bulundu. TSSTÖ skoruyla, BDE skoru arasında pozitif bir korelasyon bulundu ($r=0,45$, $p<0,001$). TSSB; erkeklerde, evli olanlarda, ileri yaştakilerde, sığınmacılık süresi daha kısa olanlarda, geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ve maruz kaldığı travma sayısı fazla olanlarda daha sık görüldü ($p<0,05$). Sığınmacılarda depresyon prevalansı % 71,9 bulundu. Depresyon; erkeklerde, boşanmış/ayrı yaşayan/eşi ölmüşlerde, çalışmayanlarda, ileri yaştakilerde, düşük gelirlilerde, geçmişinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda daha yüksek bulundu ($p<0,05$). **Sonuçlar:** TSSB ve depresyon Suriyeli sığınmacılarda çok yaygın görülen önemli bir sağlık sorunudur. TSSB ve depresyon travmanın yanı sıra bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkilidir. Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık hizmetleri planlanırken, ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığının ve bu çalışmadan elde edilen risk faktörlerinin göz önüne alınmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Sığınmacı, Suriye

GİRİŞ

Psikolojik travma, kişilerin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamayı, böyle bir olaya tanık olması ya da böyle bir olayla karşılaşması ve bu olaylar karşısında kişinin aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşmesi olarak tanımlanabilir(1). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) travmatik olaylar ve felaketlerden sonra en çok çalışılan ve en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (2).

*Bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından finansal olarak desteklenmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Depresyon ise; sıradan faaliyetlerde zevk kaybı, üzüntü, suçluluk ve değersizlik hissi, iştahsızlık, uykusuzluk ve cinsel istek kaybı ile ortaya çıkan duygusal bir durum olarak tanımlanır (3). Mülteciler savaş ve göçün meydana getirdiği travma ve kayıplar nedeniyle ruh sağlığı problemleri açısından risk altındadırlar. Majör depresyon mültecilerde sık görülen bir diğer hastalıktır. ABD’de yapılan bir çalışmada mültecilerde depresyon prevalansı %13,5 olarak hesaplanmıştır(4).

Mülteciler, ülkelerini kendi istekleri dışında çeşitli sebeplerle terk etmek zorunda kalan kişilerdir. Mültecilik dünya genelinde giderek artan bir problem haline gelmiştir. Savaşlar nedeni ile ülkelerini terk etmek zorunda kalan mültecilerin çok sayıda travma yaşamaları kaçınılmazdır. Savaş yaşayan mültecilerde yapılan çalışmalarda sık görülen psikiyatrik bozuklukların TSSB ve depresyon olduğu gösterilmiştir(5).

Bu çalışma ile Türkiye’ye sığınan ve Hatay il sınırları içerisinde kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılarda TSSB ve depresyon prevalansını saptamak ve çeşitli sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evreni, Hatay İl Göç İdaresi verilerine göre Hatay’da kamp dışında yaşayan 18-65 yaş arasındaki yaklaşık 200 bin Suriyeli sığınmacıdır. (Toplam sığınmacı sayısı= 426.498). Çalışmaya Suriyeli nüfusun yoğun olarak yaşadığı ve Hatay’daki toplam sığınmacı nüfusun %91,2’sinin yaşadığı Antakya, Reyhanlı, Kırıkhan, İskenderun, Altınözü, Yayladağı ve Dört Yol ilçeleri dâhil edildi. Yedi ilçede yaşayan Suriyeli sığınmacı sayısı 389.245 kişi idi. Örneklem TSSB’nin görülme sıklığı %15 kabul edilerek, %95 olasılıkla ve %2,5’lik sapmayla hesaplanarak 780 kişi olarak bulundu.

Çalışmamızda çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanıldı: Toplam 7 ilçede 60 küme oluşturuldu. Her kümeden katılacak 13 kişinin seçiminde kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışma cinsiyete göre tabakalandırıldı ve kadın erkek sayısı eşit alındı.

Dört bölümden oluşan anket formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak yapılandırıldı. Anketin birinci bölümü "Katılımcının Sosyodemografik Özellikleri", ikinci bölümü "Olaylar Listesi", üçüncü bölümü "Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği III. Bölüm Arapça Versiyon (TSSTÖ III. Bölüm)", dördüncü bölümü ise "Beck Depresyon Envanteri Arapça Versiyon (BDE)" olup toplamda 86 soru içermektedir. Anketler Arapça hazırlandı ve Arapça bilen anketörler tarafından dolduruldu.

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu’ndan izin alındı (Tarih/Sayı: 27.10.2016/169). Anketler, yüz yüze görüşme tekniğiyle dolduruldu. Katılımcılardan "Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur/Rıza Formu" aracılığıyla onamları alındı.

Araştırma sonunda anket formu aracılığı ile elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 21.0 istatistik paket programına girildi. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare (χ^2), Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon ve Binary Lojistik Regresyon testleri kullanıldı. İstatistiksel analizlerde p değeri 0,05’den daha küçük değerler önemli olarak kabul edildi.

BULGULAR

Kadın erkek açısından tabakalı ve eşit olarak belirlenen toplam 780 kişinin yaş ortalamaları 34,2±12,4 yıl idi. Kadın sığınmacıların yaş ortalaması 32,6±11,7 yıl iken. Erkeklerin yaş ortalaması 36,0±13,0 yıl idi. Sığınmacıların %77,4'ünün evli, %17,8'inin hiç evlenmemiş olduğu görüldü. Katılımcıların %47,2'si ortaokul mezunu, %15,8'i üniversite mezunu ve %15,6'sı lise mezunu olduğunu belirtti. Sığınmacıların %35,9'u ev hanımı, %30,9'u işçi, %24,9'u çalışmıyor idi. Kadınların %71,8'i ev hanımı, %1,5'i işçi iken; erkeklerin %60,3'ü işçi, %33,3'ü çalışmadığını olduğunu belirtti. Sığınmacıların %84,7'si düzenli para getiren bir işinin olmadığını, %18,7'si daha önce psikiyatrik hastalık tanısı aldığını söyledi. Sığınmacıların TSSTÖ puan ortalaması 15,3±12,0 (0-48) olup normal dağılımıyordu (p<0,001). Sığınmacılarda TSSTÖ'den bir ve üzerinde puan alanların (TSSB) prevalansı %81,5'di ve bunların %98,6'sının kronik TSSB olduğu tespit edildi. Katılımcıların %22,0'ı hafif, %17,0'ı orta, %38,7'si orta ciddi ve %3,8'si ciddi TSSB olarak belirlendi ve %2,4'ü geç başlangıçlı idi. Yapılan lojistik regresyon analizine göre erkeklerin kadınlara göre 10,8 kat, geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanların olmayanlara göre 5,4 kat, yaşadıkları şehri bombalananların bombalanmayanlara göre 5,8 kat, yakın çevresinden ağır yaralanan tanıdığı olanlar olmayanlara göre 5,3 kat daha fazla TSSB geliştirme riski altında olduğu saptandı (Tablo 1). Kurulan model ile gruptaki olguların TSSB durumları %83,7 oranında doğru tahmin edildi (Nagelkerke R²=0,377).

Tablo 1. Lojistik regresyon analizinde TSSB için risk faktörleri

	B	p ^a	OR ^b	%95 GA ^c
Erkek cinsiyet	2,38	<0,001	10,87	4,2-28,5
Yaş	0,01	0,17	1,01	0,9-1,0
İş				
Ev hanımı	Referans		1	
Çalışmıyor	-1,57	0,62	0,85	0,5-1,6
İşçi	0,21	0,67	1,23	0,5-3,4
Diğer	-0,31	0,93	0,97	0,5-2,0
Sığınmacılık süresi	-0,02	0,02	0,98	0,9-1,0
Geçmiş psikiyatrik hastalık	1,69	<0,001	5,41	2,5-11,7
Yaşanılan travma toplamı	0,01	0,96	1,01	0,9-1,0
Tanık olunan travma toplamı	0,03	0,69	1,03	0,9-1,2
Ev bombalanması	0,02	0,93	1,02	0,6-1,8
Sokak/mahalle bombalanması	1,28	0,87	3,59	0,8-15,6
Şehir bombalanması	1,77	0,01	5,88	1,4-23,9
Hafif yaralanma	0,59	0,37	1,80	0,5-6,6
Ağır yaralanma	0,66	0,33	1,94	0,5-7,6
Ailede ölüm	0,46	0,08	1,58	0,9-2,7
Yakın çevreden ağır yaralanma	1,67	0,001	5,35	2,1-13,9
Yakın çevreden ölüm	0,32	0,15	1,37	0,9-2,1
Mallarına el konulması/gasp	0,07	0,76	1,07	0,7-1,7
Sabit (Constant)	-2,80	<0,001		

^a İkili (Binary) lojistik regresyon analizi ^b Odds ratio ^c Güven Aralığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Katılımcıların BDE puan ortalaması $13,8 \pm 8,2$ olup, depresyon prevalansı %71,9 bulundu (BDE Arapça versiyon skoru 10 ve üzerinde olanlar). Depresyon tanısı alan 561 kişinin %51,5'i hafif, %31,9'u orta, %13,9'u şiddetli ve %2,6'sı çok şiddetli depresyon olarak belirlendi. Depresyon erkeklerde, boşanmış/ayrı yaşayan/eşi ölmüşlerde, çalışmayanlarda, ileri yaştakilerde, düşük gelirlilerde, geçmişinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yapılan ikili lojistik regresyon analizine göre erkeklerin kadınlara göre 6,3 kat, boşanmış/ayrı yaşayan/eşi ölmüşlerin diğerlerine göre 8,3 kat, geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanların olmayanlara göre 4,6 kat, ev hanımlarının diğerlerine göre 2,2 kat daha fazla depresyon geliştirme riski altında olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Lojistik regresyon analizinde depresyon için risk faktörleri

	B	p ^a	OR ^b	%95 GA ^c
Erkek cinsiyet	1,83	<0,001	6,29	2,98-13,26
Medeni durum				
Evli	Referans		1,00	
Hiç evlenmemiş	0,15	0,58	1,16	0,68-1,99
Diğer	2,12	0,007	8,34	1,78-39,02
Yaş	0,04	<0,001	1,04	1,02-1,06
Öğrenim				
Okuryazar değil	0,64	0,11	1,90	0,84-4,28
Okuryazar	0,35	0,55	1,42	0,44-4,63
İlkokul	0,57	0,20	1,77	0,73-4,30
Ortaokul	0,38	0,15	1,47	0,86-2,50
Lise	0,19	0,53	1,21	0,65-2,25
Üniversite	Referans			
İş				
Çalışmıyor	0,38	0,31	1,46	0,69-3,07
İşçi	0,21	0,58	1,24	0,56-2,72
Ev hanımı	0,81	0,04	2,25	1,02-4,99
Diğer	Referans		1,00	
Gelir	0,001	0,35	1,001	0,99-1,01
Geçmiş psikiyatrik hastalık	1,52	<0,001	4,59	2,25-9,38
Ailede psikiyatrik hastalık	0,56	0,16	1,75	0,79-3,85
Türkiye'ye uyum				
Evet	Referans		1,00	
Kısmen	0,43	0,09	1,53	0,92-2,55
Hayır	0,93	0,08	2,55	0,87-7,48
Yaşanan travma sayısı	-0,11	0,85	0,99	0,88-1,11
Toplam travma sayısı	0,03	0,53	1,04	0,92-1,16
Sabit	-3,90	<0,001		

^a İkili (Binary) lojistik regresyon analizi ^b Odds ratio ^c Güven Aralığı
TSSTÖ skoruyla, BDE skoru arasında pozitif bir korelasyon bulundu ($r=0,45$, $p < 0,001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; erkeklerin kadınlara göre 10,8 kat, geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanların olmayanlara göre 5,4 kat, yaşadıkları şehri bombalananların bombalanmayanlara göre 5,8 kat, yakın çevresinden ağır yaralanan tanıdığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olanlar olmayanlara göre 5,3 kat daha fazla TSSB geliştirme riski altında olduğu saptanmıştır. Bu veriler ışığında TSSB tanısı alma olasılığının %83,7 olabileceği öngörülebilmektedir (Nagelkerke $R^2=0,377$). Gaziantep'te yapılan benzer bir çalışmada; kadın cinsiyet (OR 3.96); ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması (OR 5.4); yaşanan travma sayısının 3 ve üzeri olması (OR 4.62); okur yazar olmamak (OR 2.8) TSSB tanısı açısından anlamlı olarak tespit edilmiş ve bu veriler ışığında TSSB tanısı alma olasılığının %72.7 olabileceği öngörülebilmektedir.(6) Hırvatistan'da yapılan başka bir çalışmada ise bu bölgede yaşayan ve savaş travmasına maruz kalmış kişilerde ise ikili regresyon analizinde; yaş, erkek cinsiyet, travmaya karşı algılanan sıkıntı düzeyi ve yaşanan travmanın yaşam alanlarına olan olumsuz etkileri nedenleriyle %52 oranında TSSB tanısı alma olasılığı bildirilmiştir (7). Çalışmamızdaki bireylerin TSSB tanısı alma olasılığının literatürdeki çalışmalara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Yaptığımız çalışmada depresyon sıklığı erkeklerde daha fazla idi. Darfur'da mülteciler üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerde depresif semptom sıklığı daha fazla bulunmuştur (8). Mültecilik ve göç durumlarında aile bireylerinin güvenliğinden ve geçiminden sorumlu olan erkekler daha büyük bir baskı hissetmeleri beklenen bir durumdur. Ayrıca çatışma ortamlarında daha çok bulunmaları erkeklerde depresyon sıklığının daha fazla olmasında etkili olabilir.

Çalışmamızda boşanmışlarda, ayrı yaşayanlarda ve eşi ölenlerde depresyon sıklığı evli ve hiç evlenmemişlere göre daha fazla idi. Önen ve ark. tarafından Akçakale'de bir kampta yapılan çalışmada dul/boşanmışlarda BDE ölçek puan ortalaması evli ve bekarlara göre daha yüksek bulunmuş (9). İnsana en zor gelen ölüm, genellikle eşin ölümüdür. Kişilerin, travmatik anlarında yanındaki destekçisini bulamaması ve eşinin yokluğuyla da eklenen yalnızlık duygusu, bu kişilerde depresyonun daha fazla görülmesini açıklayabilir.

Araştırmamızda evi, yaşadığı sokağı/mahallesi, şehri bombalananlarda, savaşta kendisi veya ailesinden birisi ağır yaralananlarda, ailesinden/yakın çevresinden birisi savaş nedeniyle ölenlerde, işkence yaşayanlarda, tutuklananlarda ve mallarına el konulan kişilerde depresyon sıklığı daha fazla idi. Birleşik Krallık'ta Somalili mülteciler çalışmasında, savaş sırasında kayıp ve ölümlerin ciddi spesifik ruhsal belirtilerle ilişkisi olduğu görülmüştür (10). Savaşın hayatı olumsuz etkileyen taraflarına daha yakından maruz kalan bireylerde depresyon gibi ruhsal bozuklukların sık görülmesi kaçınılmazdır.

Çalışmamız depresif bulgularla travma sonrası stres bozukluğunun sıklıkla birlikte olabileceğini desteklemektedir.

SONUÇ

Suriyeli sığınmacılarda olası TSSB ve depresyon prevalansı son derece yaygındır. İleri yaşta kişiler, erkekler, düşük gelirliler, öğrenim seviyesi düşük olanlar, geçmişinde veya ailesinde psikiyatrik hastalığı bulunanlar, yeni göç etmiş sığınmacılar risk altındaki gruplardır. Ruh sağlığının negatif ucunu temsil eden bu kişilerin sağlıklarına kavuşmaları için yapılması gerekenlerin başında savaşların ve şiddetin önlenmesi ve insan kaynaklı travmaların bir an önce azaltılması ve sonlandırılması bulunmaktadır. Bu kişilerin taranarak gerekli sağlık hizmeti almaları ikincil korunma çabaları olarak verilmelidir. Türk hastalar da olduğu gibi göçmenler içinde göçmen ruh sağlığı merkezlerinin oluşturulması düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/about/en/> Erişim Tarihi: 14.09.2016.
2. Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, Van Willigen LH, Hovens JE, Van Der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psych Psych Epid.* 2006;41(1):18-26.
3. Davidson G, Neale JM. *Abnormal Psychology* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.,1994.
4. Montgomery MA, Jackson CT, Kelvin EA. Premigration harm and depression: findings from the New Immigrant Survey, 2003. *J Immigrant Minority Health.* 2014;16(5):773–80.
5. Başoğlu M, Livanou M, Crnobaric C, Frančišković T, Suljić E, Đurić D, et al. Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia: association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Jama.* 2005;294(5):580-90.
6. Sağaltıcı E. Suriyeli Sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması [Uzmanlık Tezi]: Gaziantep Üniversitesi; 2013.
7. Letica-Crepulja M, Salcioglu E, Franciskovic T, Basoglu M. Factors associated with posttraumatic stress disorder and depression in war-survivors displaced in Croatia. *Croatian medical journal.* 2011;52(6):709-17.
8. Rasmussen A, Annan J. Predicting stress related to basic needs and safety in Darfur refugee camps: a structural and social ecological analysis. *Journal of refugee studies.* 2009:fep044.
9. Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P. Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon ve Anksiyete Durumu. 2014.
10. Bhui K, Abdi A, Abdi M, Pereira S, Dualeh M, Robertson D, et al. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees--preliminary communication. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38(1):35-43.

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN
TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)

Gözde Özlem Ayaz¹, Nilgün Ulutaşdemir²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, TRABZON

²Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, GÜMÜŞHANE

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek, iyi düzeyde hasta güvenliği kültürünü yerleştirmek için öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında Trabzon İli'nde Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nin ameliyathane birimlerinde çalışan 57 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde çalışan ameliyathane hemşireleri arasından çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, tutum geliştirme açısından yeterli bir süre olarak en az 4 aydır ameliyathanede görev yapan ve araştırma döneminde aktif çalışan hemşireler (N=52 kişi) oluşturmuştur. Cevaplılık oranı %91.2 olmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08/11/2017 tarih ve 2017/23618724 karar sayılı "Etik Kurul Onayı" ve araştırmanın yapıldığı Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği'nden 29/10/2017 tarihinde "Kurum İzni" alınmıştır. Araştırmanın verileri; katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikleri, kurumda ve meslekte çalışma özellikleri, çalışma koşulları ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik düşüncelerini içeren 23 adet soru ile Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ-Ameliyathane Versiyonu) sorularından oluşan anketin, hemşirelerin ameliyathanedeki görevleri bittikten sonra kendilerine ayrılan dinlenme odasında birebir, yüz yüze, direkt gözlem altında 10-15 dk süre içinde araştırmacılar tarafından uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %84.6'sı kadın, %15.4'ü erkek olup yaş ortalamaları 34.1±7.1'dir. Hemşirelerin Güvenlik Tutumları Ölçeği puan ortalaması 61.4±9.3'dür. Güvenlik raporlama sistemini etkin kullananların kullanmayanlara, hata raporlamada yönetim desteğini alanların almayanlara göre GTÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin yaşı, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ile GTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. GTÖ alt boyutları açısından en düşük puan ortalaması yönetimle ilgili düşünceler, en yüksek puan ortalaması ise stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutu olarak saptanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları hastanedeki yöneticilerle yönetimle ilgili düşüncelerini ifade etmeye yönelik iletişim ve ekip işbirliği artırılmalıdır. Çalışanların hata bildirimine ilişkin korkularının giderilmesi, hasta güvenliği ile ilgili sorunları bildirme, raporlama ve hatalardan ders almayı kolaylaştıracak sistemlerin geliştirilmesine yönelik hata bildiriminde sağlık personeli yönetim tarafından desteklenmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireleri, Hasta güvenliği, Güvenlik kültürü, Raporlama.

GİRİŞ

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan hataların önlenmesi ve bu hatalar sonucunda meydana gelen yaralanmalar ve ölümlerin yok edilmesi için bütün sistemin tekrar gözden geçirilmesidir.¹ Sağlık kuruluşlarında sirkülasyonun yüksek, dikkat gerektiren uygulamaların fazla olduğu ve stres faktörünün yoğun hissedildiği bölümlerden olan ameliyathaneler hasta güvenliği açısından büyük öneme sahiptir.”Hastaları olumsuz olaylardan korumak ve organizasyon içinde güvenlik düzeyini artırmak için, hasta güvenliğine yönelik kültür ve kültürün oluşturulmasına yönelik altyapı bileşenlerinin sağlık kurumlarında oluşturulması gereklidir.² Hasta güvenliği kültürünü oluşturmadan önce çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumları belirlenerek, güvenlik kültürünü oluşturmak için gerekli stratejilere karar verilebilmektedir.³ Hemşirelerin sayı bakımından fazla olmaları ve hastalarla sürekli iç içe olan sağlık çalışan grubu olmaları nedeniyle hasta güvenliği kültürünün oluşturulması hemşirelik faaliyetlerinde oldukça önem taşımaktadır.¹

Bu çalışma; Trabzon İli Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü’ne bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerde hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek, iyi düzeyde hasta güvenliği kültürünü yerleştirmek için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilecek verilerin; mevcut tutumun öğrenilmesi ile birlikte yanlış tutumların tespit edilmesinde, engellenmesinde ve risk faktörlerinin belirlenmesinde yöneticilere yol gösterici nitelikte olacağı ve ameliyathanede cerrahi tedavi ve bakım süreçlerinde hasta güvenliğinin sağlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.”

YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında Trabzon İli’nde Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi’nin ameliyathane birimlerinde çalışan 57 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi’nde çalışan ameliyathane hemşireleri arasından çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, tutum geliştirme açısından yeterli bir süre olarak en az 4 aydır ameliyathanede görev yapan ve araştırma döneminde aktif çalışan hemşireler (N=52 kişi) oluşturmuştur. Cevaplılık oranı %91.2 olmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan araştırmanın yapılabilmesi için 08/11/2017 tarih ve 2017/23618724 karar sayılı “Etik Kurul Onayı” ve araştırmanın yapıldığı Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği’nden 29/10/2017 tarihinde “Kurum İzni” alınmıştır. Araştırmanın verileri; katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikleri, kurumda ve meslekte çalışma özellikleri, çalışma koşulları ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik düşüncelerini içeren 23 adet soru ile Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ-Ameliyathane Versiyonu) sorularından oluşan anketin, hemşirelerin ameliyathanedeki görevleri bittikten sonra kendilerine ayrılan dinlenme odasında birebir, yüz yüze, direkt gözlem altında 10-15 dk süre içinde araştırmacılar tarafından uygulanmasıyla toplanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Verilerin analizinde frekans, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Güvenlik Tutumları Ölçeği-Ameliyathane Versiyonu (Safety Attitudes Questionnaire-SAQ): Teksas Üniversitesinde Sexton ve arkadaşları (2006) tarafından ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir.⁴ Türkiye’de ölçeğin ameliyathane versiyonu Öner (2010), yatan hasta versiyonu Kaya ve arkadaşları (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak kullanılmıştır.^{5,6} Güvenlik Tutumları Ölçeği-GTÖ’nün acil servis, ameliyathane, servisler (dahili/cerrahi vb.), yoğun bakım ünitesi, gününbirlik bakım ünitesi gibi değişik alanlarda kullanılabilecek versiyonları mevcuttur.⁴ Her bir versiyonda içerik aynı olsa da, ölçek maddelerinde ‘yoğun bakım ünitesinde hataların tartışılması zordur’ yerine ‘ameliyathanede hataların tartışılması zordur’ gibi bazı küçük değişiklikler yapılmıştır.^{4,7} Güvenlik Tutumları Ölçeği (Ameliyathane Versiyonu) güvenliğin sağlanmasıyla ilgili maddelerin gruplanmasıyla 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar ekip işbirliği (3, 13, 14, 19, 24, 30, 34, 35, 37-39, 43, 50, 58), iş memnuniyeti (2, 8, 15, 29, 41), yönetimle ilgili düşünceler (7, 9, 10, 17, 18, 22, 26), güvenli ortam (4, 5, 11, 12, 20, 21, 27, 28, 36, 44-46, 48, 51, 54, 56, 57), çalışma koşulları (6, 23, 42) ve stres düzeyinin belirlenmesi (1, 16, 25, 31, 32, 33, 40, 47, 49, 52, 53, 55)’dir. Ölçeğin bazı maddeleri (1, 12, 16, 24, 25, 27, 31-33, 36, 39, 44, 47, 49, 52, 53, 56, 58) olumsuz ifadeler içermektedir. Olumsuz ifadeler ters çevrilerek puanlama yapıldığı için; daha yüksek puan, daha olumlu tutumlar anlamına gelmektedir. Ölçek yanıtları için 5 puanlı (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum) likert tipi bir ölçek kullanılmaktadır. Puanın 100’lük sisteme çevrilmesi; 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100 şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçekte yer alan her bir maddenin yanıtı özetlenmekte ve madde sayısına bölündükten sonra 100’lük sisteme çevrilerek 0-100 arası puan elde edilmektedir. Ölçeğin her versiyonunda ölçeğe ek olarak; hasta güvenliğini artırmaya yönelik görüş isteyen açık uçlu ve çalışanlar arasındaki işbirliği ve iletişimi sorgulayan 5 puanlı (1=Çok Kötü, 2=Kötü 3=Orta 4=İyi 5=Çok iyi) likert ölçek tipinde sorular yer almaktadır. Güvenlik Tutumları Ölçeği; organizasyonlarda; hasta güvenliğiyle ilgili çalışanların mevcut tutumlarını ölçmek, güvenlik tutumlarını geliştirmeye yönelik girişimleri planlamak ve bu girişimlerin etkinliğini değerlendirmek, organizasyonların kendilerini diğer organizasyonlarla karşılaştırmalarına yardımcı olmak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach Alpha katsayısı 0.90 bulunmuştur.⁴ Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.”

BULGULAR

Hemşirelerin %84.6’sı kadın, %15.4’ü erkek olup yaş ortalamaları 34.1 ± 7.1 ’dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %73.1’i evli, %75.0’i lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.0’i kurumda çalışmaya başladıklarında oryantasyon eğitimi aldıklarını, %61.5’i çalıştıkları ameliyathanede düzenli olarak hizmet içi eğitim yapıldığını, %84.6’sı ameliyathanede çalıştığı süre boyunca hasta güvenliği konusunda eğitim aldığını, büyük çoğunluğu (%92.3) 8 saat ve daha az eğitim aldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %90.4’ü hasta güvenliğini tehdit eden hataların çalışma koşullarından kaynaklandığını, %78.8’i hasta

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

güvenliği konusunda kendini yeterli gördüğünü belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta güvenliğini artırmaya yönelik ifade ettikleri öneriler arasında ilk sırada %42.3 ile “Hasta güvenliği konusunda çalışanlar eğitilmeli”, ikinci sırada %17.3 ile “Personel sayısı artırılmalı”, üçüncü sırada %11.5 ile “Ekip üyeleri arasında etkili iletişim sağlanmalı” ifadeleri yer almıştır. Güvenlik Tutumları Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Güvenlik Tutumları Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

	N	Minimu m	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Ekip İşbirliği	52	24.0	75.8	58.8	9.5
İş Memnuniyeti	52	5.0	100.0	60.7	21.5
Yönetimle İlgili Düşünceler	52	10.7	89.3	52.1	18.1
Güvenli Ortam	52	35.3	77.9	57.6	10.5
Çalışma Koşulları	52	16.7	100.0	60.9	19.8
Stres Düzeyi Belirlenmesi	52	37.5	91.6	68.0	14.9
Güvenlik Tutum Ölçeği	52	39.7	81.9	61.4	9.3

Hemşirelerin Güvenlik Tutumları Ölçeği puan ortalaması 61.4 ± 9.3 'dür. Alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde; ekip işbirliği puan ortalaması 58.8 ± 9.5 ; iş memnuniyeti puan ortalaması 60.7 ± 21.5 ; yönetimle ilgili düşünceler puan ortalaması 52.1 ± 18.1 ; güvenli ortam puan ortalaması 57.6 ± 10.5 ; çalışma koşulları puan ortalaması 60.9 ± 19.8 ; stres düzeyinin belirlenmesi puan ortalaması 68.0 ± 14.9 'dur (Tablo 1). Güvenlik raporlama sistemini etkin kullananların kullanmayanlara, hata raporlamada yönetim desteğini alanların almayanlara göre GTÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin yaşı, kurumda çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi arasındaki ilişki Tablo 2’ verilmiştir.”

Tablo 2. Hemşirelerin yaşı, çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi arasındaki ilişki

	Yaş		Kurumda çalışma süresi		Meslekte çalışma süresi	
	r	p	r	p	r	p
GTÖ	0.18	0.19	0.15	0.27	0.18	0.19

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hemşirelerin yaşı ($r=0.18$; $p=0.19$), kurumda çalışma süresi ($r=0.15$; $p=0.27$), meslekte çalışma süresi ($r=0.18$; $p=0.19$) ile GTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliği tutumunun orta düzeyde olduğu (GTÖ puan ortalaması= 61.4 ± 9.3) saptanmıştır (Tablo 1). Bulgularımıza benzer olarak; Önler'in (2010) "Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı araştırmasında GTÖ puan ortalaması 59.2 ± 13.2 olarak bulunmuştur.⁵ Susam Özsayın'ın (2015) çalışmasında ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği tutumlarına bakılmış ve GTÖ puan ortalaması 52.5 ± 11.8 bulunmuştur.⁸ Bu araştırmada araştırma yapılan ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlandığı söylenebilir. Daha yüksek hasta güvenliği tutumu hastalar için etkin ve kaliteli bakımın sağlanmasında olumlu etkiler yaratabilir."

Ameliyathane hemşirelerinin GTÖ alt boyutları incelendiğinde; ekip işbirliği puan ortalaması 58.8 ± 9.5 ; iş memnuniyeti puan ortalaması 60.7 ± 21.5 ; yönetimle ilgili düşünceler puan ortalaması 52.1 ± 18.1 ; güvenli ortam puan ortalaması 57.6 ± 10.5 ; çalışma koşulları puan ortalaması 60.9 ± 19.8 ; stres düzeyinin belirlenmesi puan ortalaması 68.0 ± 14.9 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Önler'in (2010) ameliyathane çalışanları ile yaptığı çalışmada stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutunun en yüksek puanı (67.3 ± 17.6), yönetimle ilgili düşünceler alt boyutunun en düşük puanı (45.2 ± 23.0) aldığı görülmüştür.⁵ Benzer olarak Kaya ve arkadaşlarının (2010) yataklı servislerde hasta güvenliği kültürünü ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada da çalışanların, yönetimle ilgili düşünceler alt boyutunun en düşük ve stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutunun en yüksek puanı aldığı görülmektedir.⁶ Araştırmamızın aksine Ongün (2015) ameliyathane çalışanları ile yaptığı çalışmasında en olumlu tutumun ekip işbirliğine ait olduğunu, en düşük puanın ise stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutunun aldığını bulmuştur.⁹ Susam Özsayın'ın (2015) çalışmasında da araştırmamızın aksine stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutu en düşük puanı almıştır.⁸ Yönetimle ilgili düşünceler alt boyutu puan ortalamasının düşük olması, yönetim desteğinin yetersiz olduğunu gösterebilir ve hasta güvenliği tutumunun gelişmesinde olumsuz bir etki yaratabilir. Çalışmamızda en yüksek puanın stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutundan alınmış olması ameliyathane gibi yoğun iş temposu ve stresli bir ortamda çalışmanın hasta güvenliği tutumunu olumsuz etkilemediği, bunda hemşirelerin meslekte deneyimlerinin yüksek oluşu ve ameliyathane hemşirelerinin büyük bir kısmının lisans mezunu hemşire olmalarının etkisi olduğu düşünülebilir. Ameliyathane hemşirelerinin yaşı ($r=0.18$; $p=0.19$), kurumda çalışma süresi ($r=0.15$; $p=0.27$), meslekte çalışma süresi ($r=0.18$; $p=0.19$) ile GTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 2). Araştırmamıza benzer olarak Ongün'ün çalışmasında (2015) GTÖ ile etkileyen faktörlerden yaş ($r=0.28$) ve meslekte çalışma süresi ($r=0.22$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.⁹ Literatürde kurumda çalışma süresi ile GTÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Ameliyathane hemşirelerinin yaşı, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi GTÖ puan ortalamalarını etkileyebilir."

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada ameliyathanelerde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. GTÖ alt boyutları açısından en düşük puan ortalaması yönetimle ilgili düşünceler, en yüksek puan ortalaması ise stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutu olarak saptanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları hastanedeki yöneticilerle yönetimle ilgili düşüncelerini ifade etmeye yönelik iletişim ve ekip işbirliği artırılmalıdır. Çalışanların hata bildirimine ilişkin korkularının giderilmesi, hasta güvenliği ile ilgili sorunları bildirme, raporlama ve hatalardan ders almayı kolaylaştıracak sistemlerin geliştirilmesine yönelik hata bildiriminde sağlık personeli yönetim tarafından desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türk Tabipler Birliği. TTB Raporları/Kitapları-2010. Sayek F. Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya (Ed: Çakmakçı M, Akalın E). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2011.
2. Adıgüzel O. Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010;28:159-170.
3. Baykal Ü, Şahin NH, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010;7(1):39-45.
4. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB et al. The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data and emerging research. BMC Health Serv Res 2006;6:44.
5. Önler E. Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
6. Kaya S, Barsbay S, Karabulut E. The Turkish version of the safety attitudes questionnaire: Psychometric properties and baseline data. Qual Saf Health Care 2010;19(6):572-577.
7. Makary MA, Mukherjee A, Sexton JB et al. Operating room briefings and wrong-site surgery. J Am Coll Surgeons 2007;204: 236-243
8. Susam Özsayın F. Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2015.
9. Ongün P. Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2015.

**ŞANLIURFA'DA GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NDE GÖREV YAPAN
SURIYELİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Burcu BEYAZGÜL, İbrahim KORUK, Rüstem KUZAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye'de yaklaşık 3,5 milyon Suriyeli bulunmaktadır. Şanlıurfa, İstanbul'dan sonra en fazla Suriyeli barındıran ildir. Şanlıurfa'da 17 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) bulunmaktadır. Bu çalışmada GSM'lerde çalışan Suriyeli sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. **Materyal ve Metod:** Araştırma kesitsel tiptedir. Evreni Şanlıurfa'daki GSM'lerde çalışan Suriyeli sağlık çalışanlarıdır. Çalışmada örnek seçilmemiş, tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 223 kişiye ulaşılmıştır (Katılma oranı:%85,4). Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Yaşam Kalitesi Endeksi-Genel Versiyon-III kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Özellikler Formu'nda; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte geçirilen süre, Türkiye'de ikamet edilen süre, Türkiye'de bu meslekte geçirilen süre, TC vatandaşı olma durumu, hanede birlikte yaşanan kişi sayısı, haneye giren ek gelir durumu, kronik hastalığı bulunma durumu, engellilik durumu değişkenleri sorgulanmıştır. Yaşam kalitesi düzeyini değerlendirmek için 'Yaşam Kalitesi Endeksi-Genel Versiyon-III' kullanılmıştır. Ölçekten 5 skor hesaplanmıştır. Skor puanlarının sonuçları 0 ile 30 arasında değişmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi total ve alt grup skorlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise, yukarıda daha önce tanımlanan sosyo-demografik değişkenlerdir. Katılımcılara soru formu verilerek kendilerinin doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin ve yaşam kalitesi düzeylerinin tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Yaşam kalitesi düzeyi total puanı ve alt grup puanları ortalama değerleri kestirim noktası alınarak kategorik hale getirilmiştir. Yaşam kalitesi düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile incelenmiştir. Çalışma için etik kurul, ilgili kurumdan çalışma izinleri ve katılımcılardan sözlü ve yazılı olurlar alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %55,9'u kadın, %84,1'i önlisans ve üzeri eğitim düzeyinde, %92,3'ü evlidir. Yaş ortalaması 37,0 ±10,2'dir. Total yaşam kalitesi puanı ortalaması 23,1±0,3 olup, sağlık ve fonksiyonellik alt grubu 22,8±0,3, sosyal ve ekonomik alt grubu 21,9±0,3, aile alt grubu 24,9±0,3, psikolojik/ruhsal alt grubu 23,6±0,3'dür. Total yaşam kalitesi ve psikolojik/ruhsal alt grubu ile bağımsız değişkenler arasında ilişki bulunmamıştır(p>0,05). Kronik hastalığı olanlarda sağlık ve fonksiyonellik alt grubu puanı anlamlı olarak daha düşüktür(p<0,05). Çocuk sahibi olanlarda aile alt grubu puanı anlamlı olarak daha yüksektir(p<0,05). Sosyal ve ekonomik alt grubu puanı Türkiye'de ikamet süresi 4 yıl üzerinde olanlarda anlamlı olarak daha yüksektir. (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Kronik hastalık varlığının sağlık alt grubunda, çocuk sahibi olmanın aile alt grubunda anlamlı olması mevcut çalışmalarla da benzerdir. Türkiye'deki ikamet süresi fazla olanlarda sosyal ve ekonomik alt grup puanının fazla olması sosyal yaşama adaptasyonla yaşam kalitesinin artmasıyla açıklanabilir. Genel olarak total yaşam kalitesi ve tüm alt grup skorları ortalama

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlerin üzerindedir. Bu da istihdam ve ekonomik güvence ile birlikte yaşam kalitesinin yükseldiğini ve mülteciliğinin dezavantaj yaratan etkisinin bertaraf edildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen sağlığı merkezi, mülteci, sağlık çalışanı, yaşam kalitesi

GİRİŞ

Suriye Arap Cumhuriyeti'ndeki iç savaş 13 milyondan fazla kişinin sağlık hizmetine ihtiyaç duymasına, 5,3 milyon kişinin komşu ülkelere iltica etmesine sebep oldu. Ev sahibi yapan ülkeler içinde 3,6 milyon kişi ile Türkiye başı çekmektedir (1). Türkiye'de Suriyelilerin en çok ikamet ettikleri şehirler İstanbul, Gaziantep, Hatay ve Şanlıurfa'dır (2).

Göçmenler kötü beslenme, kötü yaşam koşulları, dil problemleri, eğitim eksikliği, ekonomik yetersizlik ve sosyal güvence eksikliği gibi nedenlerle sağlık açısından riskli bir gruptur (3). Çatışma ve zorla yerinden edilme durumu insanların ölümüne, geçim kaynaklarının elinden alınmasına, yoksullaşmaya, hastalık bulaşma riskinin artmasına, üreme sağlığının bozulmasına sebep olabilmektedir (4).

Kültürel ve dile bağlı bariyerleri aşabilmek için Suriyelilere sağlık hizmeti sunan Suriyeli sağlık çalışanı uygulamasına geçiş yapılmıştır. Türkiye'de 2016 yılında çıkartılan Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik ile Suriyeli sağlık çalışanlarının sağlık işgücüne katılımının önü açılmıştır (5). Suriyelilere birinci basamak sağlık hizmeti sunmak amacıyla Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) açılmış ve sağlık hizmeti sunumuna başlanmıştır. Sağlık mesleğinin genel prensipleri evrensel olmakla birlikte, ülkeden ülkeye değişebilen bazı pratik uygulamalar ve yasal düzenlemeler nedeniyle 2016 yılından itibaren Suriyeli doktor, hemşire ve ebelere eğitim verilmiştir. Eğitim 1 hafta teorik ve sonrasında Türkiye Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık profesyonelleri mentorluğünde 6 hafta pratik olarak tamamlanmıştır. Eğitim sonrası başarılı bulunanlar Türkiye'deki mültecilere hizmet etmelerini sağlayan mesleki yeterlilik belgesi almıştır. Yeterlilik belgesi alan Suriyeli sağlık çalışanları GSM açılan yerlerde istihdam edilmiştir (6).

Bu çalışmada GSM'lerde çalışan Suriyeli sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 2018 yılında Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan alınan listeye göre, il ve ilçe merkezlerinde bulunan 1'i Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi (GSEM) olmak üzere, toplamda 17 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) oluşturmuştur. Araştırmanın saha çalışması Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için örnek seçilmemiş, listede bulunan tüm GSM'ler çalışmaya dahil edilmiştir. Ziyaret edilen tarihlerde GSM'lerde görev yapan tüm Suriyeli sağlık çalışanları çalışmaya alınmıştır. Çalışmada 223 Suriyeli sağlık çalışanına ulaşılmıştır (Katılma oranı: %85,4). Çalışma GSM'ler ziyaret edilerek yapılmış, ziyaretler sırasında merkezde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden Suriyeli sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır.

Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Yaşam Kalitesi Endeksi-Genel Versiyon-III kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Özellikler Formu'nda; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte geçirilen süre, Türkiye'de ikamet edilen süre, Türkiye'de bu meslekte geçirilen süre, TC vatandaşı olma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

durumu, hanede birlikte yaşanan kişi sayısı, haneye giren ek gelir durumu, kronik hastalığı bulunma durumu, engellilik durumu değişkenleri sorgulanmıştır. Dil ve iletişimle ilgili yaşanabilecek olası hataları önlemek amacıyla; Sosyo-Demografik Özellikler Formu bir tercüman yardımı ile önce Türkçe'den Arapça'ya çevrilmiştir. Daha sonra da Türkçe'den Arapça'ya çevrim aşamasında görev almayan başka bir tercüman yardımı ile Arapça'ya çevrilen form Türkçe'ye çevrilmiştir. Son durumda sorular tekrar incelenmiş, tutarlılıkları değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi düzeyini değerlendirmek için 66 sorudan oluşan 'Yaşam Kalitesi Endeksi-Genel Versiyon-III' kullanılmıştır. Bu ölçek, Ferrans ve Powers tarafından geliştirilmiş olup, Jehad O. Halabi tarafından Arapça'ya çevrilip, geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek 2 kısımdan oluşmaktadır. Her iki kısımda da 33 soru bulunmaktadır. İlk kısımda, kişilerin yaşamlarıyla ilgili bazı değişkenler yer almakta olup, her bir madde için yaşamlarının o alanından ne derecede memnun olduklarını, ikinci kısımda ise, yine aynı değişkenlerin onlar için ne derecede önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçmeleri istenmektedir. Çalışmaya katılanlara çalışma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıp, çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı olurları alındıktan sonra soru formu verilerek, kendilerinin doldurması istenmiştir (7).

Ölçekten total yaşam kalitesi skoru, sağlık ve fonksiyonellik alt skoru, sosyal ve ekonomik alt skor, psikolojik/ruhsal alt skor, aile alt skoru olmak üzere 5 skor hesaplanmıştır ve skor puanları aralığı 0-30 arasında değişmektedir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri total yaşam kalitesi skoru ve alt gruplarıdır. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte geçirilen süre, Türkiye'de ikamet edilen süre, Türkiye'de bu meslekte geçirilen süre, TC vatandaşı olma durumu, hanede birlikte yaşanan kişi sayısı, haneye giren ek gelir durumu, kronik hastalığı bulunma durumu, engellilik durumu olarak belirlenmiştir.

Araştırmada SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Çalışma için anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin ve yaşam kalitesi düzeylerinin tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Yaşam kalitesi düzeyi total puanı ve alt grup puanları ortalama değerleri kestirim noktası alınarak kategorik hale getirilmiştir. Yaşam kalitesi düzeyi ile bağımsız değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla ki-kare testi yapılmıştır.

Çalışma için, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı alınmış, GSM'lerde çalışmak içinse Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Yaşam Kalitesi Endeksi-Genel Versiyon-III ölçeğini kullanmak için, ölçeği oluşturanlardan ve orijinal halinden Arapça'ya çevirip geçerlilik- güvenirliliği yapanlardan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan her kişiye çalışma süreci hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmış, yazılı olurları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan Suriyeli sağlık çalışanlarının %55,9'u kadın, %92,3'ü evli, %90,6'sı çocuk sahibidir. Çalışmaya katılanların %30,5'i Haliliye, %17,9'u Karaköprü, %11,7'si Eyyübiye olmak üzere %60,1'i merkez ilçelerde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $37,0 \pm 10,2$ 'dir. Eğitim durumları incelendiğinde; %15,5'i lise, %49,5'i önlisans, %3,2'si lisans, %25,0'ı yüksek lisans, %6,8'i doktora ya da uzmanlık mezunudur. Çalışmaya katılanların %36,3'ü hemşire, %30,5'i doktor, %5,4'ü ebedir. %Meslekte geçirilen yıl süre

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ortalama $12,2\pm 0,7$ yıl, Türkiye’de meslekte geçirilen süre ortalama $21,3\pm 0,9$ aydır. Türkiye’deki ikamet süresi ortalama $5,0\pm 0,3$ yıldır. Hanede birlikte yaşanan kişi sayısı ortalaması $5,6\pm 0,2$ ’dir. Çalışmaya katılanların %45,7’si TC vatandaşıdır. Çalışmaya katılanların %13,6’sında kronik hastalık, %7,7’sinde ise engellilik bulunmaktadır. Çalışmaya katılanlara hane içine giren herhangi bir ek gelir olup olmadığı sorulduğunda, %10,9’u evet cevabını vermiştir. Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ayrıntılı gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Kategoriler	Sayı (N)	Yüzde (%)	
Cinsiyet *	Kadın	123	55,9	
	Erkek	97	44,1	
Yaş grubu**	30 yaş ve altı	56	26,0	
	31-40 yaş arası	73	34,0	
	41 yaş ve üzeri	86	40,0	
Eğitim durumu*	Lise	34	15,5	
	Ön lisans	109	49,5	
	Lisans	7	3,2	
	Yüksek lisans	55	25,0	
	Doktora/uzmanlık	15	6,8	
	Hemşire	81	36,3	
Meslek	Ebe	12	5,4	
	Doktor	68	30,5	
	Tercüman	17	7,6	
	Sağlık aracısı	9	4,0	
	Destek personeli	18	8,1	
	Diğer	18	8,1	
	Vatandaşlık durumu***	TC vatandaşı	101	45,7
		Diğer	120	54,3
Ek gelir durumu*	Var	24	10,9	
	Yok	196	89,1	
Kronik hastalık durumu***	Var	30	13,6	
	Yok	191	86,4	
Engellilik durumu***	Var	17	7,7	
	Yok	204	92,3	
Toplam		223	100,0	

*220 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

**215 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

***221 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 2’de çalışmaya katılanların total yaşam kalitesi ve alt grup puanları gösterilmektedir. Çalışmaya katılanların total yaşam kalitesi puanı ortalaması $23,1\pm 3,8$ olup, sağlık ve fonksiyonellik alt grubu puan ortalaması $22,8\pm 3,9$, sosyal ve ekonomik alt grubu puan ortalaması $21,9\pm 4,4$, psikolojik/ruhsal alt grubu puan ortalaması $23,6\pm 4,8$, aile alt grubu puan ortalaması $24,9\pm 5,1$ olarak hesaplanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Total Yaşam Kalitesi ve Alt Grup Puanları

Değişkenler	Ortalama±Standart sapma
Total yaşam kalitesi skoru (QLI)	23,1±3,8
Sağlık ve fonksiyonellik alt skoru	22,8±3,9
Sosyal ve ekonomik alt skor	21,9±4,4
Psikolojik / ruhsal alt skor	23,6±4,8
Aile alt skoru	24,9±5,1

Total yaşam kalitesi ve psikolojik/ruhsal alt grubu ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalığı olanlarda sağlık ve fonksiyonellik alt grubu puanı daha düşüktür ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk sahibi olanlarda aile alt grubu puanı daha yüksektir ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal ve ekonomik alt grubu puanı Türkiye’de ikamet süresi 4 yıl üzerinde olanlarda daha yüksektir ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu önlisans ve üzeri eğitim düzeyinde, evli ve çocuklu kişilerden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak, çalışmaya katılan her 5 kişiden 3’ü merkeze bağlı ilçelerde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılanların meslekte geçirilen süre ortalamaları yaklaşık 12 yıl, Türkiye’de meslekte geçirilen süre ortalamaları yaklaşık 21 ay olup mesleki tecrübeleri yüksek bir gruptur. Türkiye’deki ikamet süresi ortalamaları yaklaşık 5 yıldır.

Çalışmaya katılanların total yaşam kalitesi ve alt grup puan ortalamaları 21,9- 24,9 arasında değişmektedir. Grup puanları 0-30 aralığında değişim gösterebileceği düşünüldüğünde, çalışmaya katılanların grup ortalamaları yüksektir.

Kronik hastalığı olanlarda sağlık alt grup puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Altuğ ve arkadaşları yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörleri inceledikleri bir çalışmada kronik hastalığı olanlarda ve sürekli ilaç kullanmak zorunda olanlarda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır (8). Çocuk sahibi olmanın aile alt grup puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı görülmektedir. Çocuk sahibi olmanın aile yapısını güçlendirme ve desteklemede rol aldığı düşünülebilir. Bireyin var olabileceği ve kendisini gerçekleştirebileceği destekleyici bir aile varlığı yaşam kalitesini artıran faktörlerden biridir (9). Türkiye’deki ikamet süresi fazla olanlarda sosyal ve ekonomik alt grup puanının fazla olması, ikamet süresine bağlı olarak iş bulma ve çalışma durumu, arkadaş ve çevre edinme faktörleriyle açıklanabilir. Al-Smadi ve arkadaşları Ürdün’de Iraklı mülteciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada işsizlik ve 3’den daha az aile üyesine sahip olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Bu da benzer şekilde sosyal çevre ve çalışma durumunun yaşama kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (10).

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Bu grup profesyonel olarak kendi mesleğini yapmaya devam eden ve ekonomik gücünü korumuş bir mülteci grubudur. Genel olarak total yaşam kalitesi ve tüm alt grup skorları ortalama değerlerin üzerindedir. Bu da istihdam ve ekonomik güvence

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ile birlikte yaşam kalitesinin yükseldiğini ve mülteciliğinin dezavantaj yaratan etkisinin bertaraf edildiğini göstermektedir

2. Sosyal yaşama adaptasyonun Türkiye’deki ikamet süresi ile artmasına sekonder sosyal ve ekonomik alt grup puanlarının yükseldiği görülmüştür. Bu nedenle bu grup yaşam kalitesini güçlendirici sosyalleşme faaliyetlerinin oluşturulması gerekmektedir.
3. Sağlık alt grubu puanı kronik hastalık varlığından olumsuz etkilendiğinden, mevcut hastalıkların etkin tedavisinin planlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.WHO. Syria crisis: health response from Turkey. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/syria-crisis-health-response-from-turkey>. Erişim tarihi: 09.10.2019.
- 2.Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>. Erişim tarihi: 09.10.2019.
- 3.Kurtuluş Ş, Sak ZHA, Can R. Chest Diseases in Refugees Living in a Tent Camp and in Turkish Citizens Living in the District: Ceylanpınar Experience. Turk Thorac J. 2018 Jul; 19(3): 117–121.
4. Cherri Z, Gil Cuesta J, Rodriguez-Llanes JM, Guha-Sapir D. Early Marriage and Barriers to Contraception among Syrian Refugee Women in Lebanon: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2017 Jul 25;14(8). pii: E836.
- 5.Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik. Erişim adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1042:2016-01-16-11-13-27&catid=2:yemelik&Itemid=33. Erişim tarihi: 09.10.2019.
- 6.WHO. World RefugeeDay: WHO training enables Syrian doctors and nurses to provide health care in Turkey. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2017/06/world-refugee-day-who-training-enables-syrian-doctors-and-nurses-to-provide-health-care-in-turkey>. Erişim tarihi: 09.10.2019.
- 7.Quality of Life Index- GenericVersion (QLI –G). Erişim adresi: <http://www.midss.org/content/ferrans-and-powers-quality-life-index-generic-version-qli-g> Erişimtarihi: 13.10.2019.
8. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2009(1):48-60.
9. Özmete, E. (2010). “Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(11), 455-465.
10. Al-Smadi AM, Tawalbeh LI, Gammoh OS, Ashour AF, Alshraifeen A, Gougazeh YM. Anxiety, stress, and quality of life among Iraqi refugees in Jordan: A cross sectional survey. Nurs Health Sci. 2017 Mar; 19(1):100-104.

TIP VE MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Esra Yiğit*, Gülseda Boz*, Ayşe Gökçe*, Ali Özer*

***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya**

Özet

Giriş ve Amaç: Afetler; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, etkilenen toplumun baş etme kapasitesini aşan doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. The International Disaster Database (EM-DAT) verilerine göre, 2018 yılında dünyada 68 milyondan fazla insanı etkileyen, 11804 ölümlü sonuçlanan 315 doğal afet olayı yaşanmıştır. Afetleri önlemek mümkün olmasa da meydana gelebilecek bir afete karşı hazırlıklı olunarak, afetin doğurabileceği olumsuz sonuçları en aza indirmek mümkündür. Aldıkları eğitim ve mesleki sorumlulukları nedeniyle Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek sonrasında yapılacak olan eğitim planları için yol gösterecektir. Bu nedenle çalışmamızda; Tıp ve Mühendislik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini; bir üniversitenin Tıp ve Mühendislik Fakültelerindeki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Rektörlüğünden ve Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izinler alınmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplarken; %95 güven aralığında %80 güçle referans çalışmanın “Acil Yardım çantanız mevcut mu?” sorusuna verilen yanıtlar Evet: %28,6 temel alındığında 297 olarak hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun birinci bölümünde sosyodemografik sorular, ikinci bölümünde bireyin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen sorular, üçüncü bölümünde ise Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği(GAHİÖ) yer almaktadır. İstatistiksel analizlerde; tanımlayıcı analizler, Ki-kare testi, Student T Testi, One Way Anova testleri kullanılmış olup, tüm değerlendirilmelerde $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,8’i afet yaşamış olup en sık yaşadıkları afet türünün %46,2 oranı ile deprem olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %57,9’u afet konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını ve %81,6’sı ise eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Afet ile ilgili herhangi bir eğitim alan öğrencilerin GAHİÖ puan ortalaması $110,9\pm 12,8$, eğitim almayan öğrencilerininki $106,9\pm 12,4$ olup; eğitim alan öğrencilerin puanlarının yüksek olması anlamlıdır($p=0,006$). Öğrencilerin okuduğu fakülteye göre GAHİÖ puan ortalamalarına bakıldığında; tıp fakültesi öğrencilerinininki $107,4\pm 11,7$, mühendislik fakültesi öğrencilerinininki $109,3\pm 13,3$ olup fakülteye göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur($p=0,194$). Öğrencilerin %78,8’i kendilerini olası afetlere karşı hazırlıklı görmüyor olup, %94,3’ünün hazırda bulundurdukları bir afet çantası yoktur.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin afet çantası bulundurma oranlarının bu denli düşük olması öneminin yeteri kadar farkında olmadıklarını gösterirken; olası afetlere karşı kendilerini hazır hissetmemeleri ve eğitim almak istemeleri, afet konusundaki bilgi eksikliklerinin farkında olduklarını göstermektedir. Eğitim alan öğrencilerin bilgi tutum ve davranışlarındaki olumlu değişim de göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin afetle ilgili düzenli aralıklarla eğitim

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve tatbikatlarla desteklenmesi uygun olabilir. Fakülteye göre GAHIÖ puanlarının benzerliği; meslek yaşamları açısından afet konusunun ilgi alanlarında olması sebebiyle olabilir.

Anahtar kelimeler: Afet, Üniversite öğrencileri, Bilgi düzeyi

GİRİŞ

Afetin günümüzde birçok tanımı mevcut olmakla beraber, toplumun olağan düzenini bozan, fiziksel, ekonomik, sosyal kayıplar doğuran ve etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay olarak tanımlanmaktadır¹. The International Disaster Database(EM-DAT) verilerine göre, 2018 yılında dünya genelinde 68 milyondan fazla insanı etkileyen, 11804 ölümlü sonuçlanan ve 131,7 milyar dolar ekonomik kayıp nedeni olan 315 doğal afet olayı yaşanmıştır². Türkiye bulunduğu konum itibarı ile her zaman çeşitli doğal afetleri yaşama riskine sahip olan bir ülkedir. Bu nedenle meydana gelen doğal olaylar; büyük ölçüde can kayıpları, yaralanmalar ve mal kayıplarına yol açarak afet sonucunu doğurmaktadır. Türkiye’de görülen doğal afetler; başta deprem olmak üzere, heyelan, su baskınları, erozyon, çığ, kaya düşmeleri ve kuraklıktır³. Her ne kadar afetleri önlemek mümkün olmasa da herhangi bir zamanda meydana gelebilecek bir afete karşı hazırlıklı olunarak, afetin doğurabileceği olumsuz sonuçları en aza indirmek mümkündür. Afetlerin yarattığı tehlikeleri ve riskleri alınabilecek koruyucu önlemlerle azaltmak ve yeni ortama uyum sağlamak için eğitilmiş bir toplum gerekir. Afet sonrasında yapılan bilinçli müdahaleler kadar, afet oluşmadan önce toplumun bilgilendirilmesi, eğitimi büyük önem taşımaktadır. Mühendislik fakültesi öğrencileri, aldıkları mesleki eğitim gereğince oluşabilecek afetlere dayanıklı yapıların üretilmesi noktasında kilit rol oynayabilir. Eğitimleri süresince bu konudaki farkındalıklarının sağlanması için öncelikle afetler konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi gerekir. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencileri ise afet dönemlerinde sağlık personeli olarak görev alması sebebiyle afet konusundaki bilgi düzeylerinin ortaya konulması gerekir. Bu nedenle; eğitim düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin afet konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek, tutum ve davranışlarını belirlemek, sonrasında yapılacak olan eğitim planları için yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda İnönü Üniversitesi Tıp ve Mühendislik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Mayıs 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmış olan bu çalışma; tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Dekanlığından yazılı izin ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan da etik kurul onayı alınmıştır. Bu çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 1650 ve Mühendislik Fakültesinde okuyan 3320 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplarken; %95 güven aralığında %80 güçle referans çalışmanın Tıp fakültesi öğrencilerine sorduğu “Acil Yardım çantanız mevcut mu?” sorusuna verilen yanıtlar Evet: %28,6 temel alındığında 297 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda 311 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrenciler önce eğitim görülen fakülteye göre daha sonra sınıflara göre tabakalara ayrılmıştır. Araştırma yapıldığı sırada sınıflarda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket yapılmıştır. Bu durumda Tıp Fakültesinden 111,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Mühendislik Fakültesinden 200 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik sorular, ikinci bölümünde bireyin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen sorular, üçüncü bölümünde ise Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ) yer almaktadır.

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği, İnal tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. 31 maddeden oluşan bu ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçeğin alt grupları; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler, öz yeterlilik olmak üzere 6 alt gruptan oluşur. Ölçeğin, 4-6-8-13-14-15-16-17-18-19-23-25-26-30 maddeleri olumsuz ifadeler olup tersine puanlanmaktadır. Ölçek; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde 5'li Likert ölçeğidir. Ölçekteki her bir soru 1-5 puan üzerinden değerlendirilir. Ölçek puanının hesaplanması her bir maddenin aldığı puanların toplamından elde edilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; puanın yükselmesi olumlu bilgi, tutum ve davranış eğilimini gösterirken, azalması olumsuz bilgi, tutum ve davranış eğilimi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,86'dır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni GAHİÖ toplam puanı olup bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, fakülte, afet yaşama durumu, afet çantasının olma durumu gibi değişkenlerdir.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testine göre GAHİÖ toplam puanının normal dağılıma uyduğu görülmüştür ($p > 0,05$). Bu nedenle istatistiksel analizlerde; Student T Testi, One Way Anova testleri kullanılmış olup, tüm değerlendirilmelerde $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortancası 22(18-38)dir. Öğrencilerin %41,9'u kadın, %58,1'i erkektir. Çalışmadaki Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin oranı %36,7 iken Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin oranı %63,3'tür. Öğrencilerin %44,6'sı ailesiyle birlikte kalırken, %31,6'sı yurttan, %17,7'si arkadaşlarla evde, %6,0'sı ise tek başına evde kalmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,8'i daha önce afet yaşadığını ifade etmiştir. Bu afetlerin %46,2'si deprem, %5,4'ü sel, %1,3'ü heyelan, %6,0'sı yangın, %2,2'si yıldırım ve %1,5'i diğer afetlerdir. Öğrencilerin %57,9'u afet konusunda herhangi bir eğitim almadığını, %81,6'sı ise eğitim almak istediğini ifade etmiştir. Eğitim alanlara aldıkları eğitimin kaynağı sorulduğunda; %39,6'sı okuldan, %6,0'ı internet ortamından, %3,8'i televizyondan %6,3'ü ise diğer kaynaklardan olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %65,8'i yaşadığı bölgede oluşabilecek afetlere karşı endişeli, %18,4'ü endişeli değil ve %15,8'i ise kararsız olup %78,8'i kendisini olası bir afete karşı hazırlıklı hissetmemektedir. Yaşanılan yerde afet acil durum planının varlığı sorulduğunda; öğrencilerin %17,1'i, evet, %42,1'i hayır, %40,5'i bilmiyorum cevabını vermiştir. Öğrencilerin yaşadıkları yerde dolap, ayna, mobilya gibi eşyaları sabitleyenlerin oranı % 23,3, afet çantası bulunduranların oranı ise %5,7dir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	132	41,9
Erkek	183	58,1
Fakülte		
Tıp Fakültesi	111	36,7
Mühendislik Fakültesi	200	63,3
Yaş(ortanca min-Max)	22(18-38)	
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu ve Altı	148	47,0
Ortaokul Mezunu	50	15,9
Lise Mezunu	68	21,5
Üniversite Mezunu ve Üzeri	49	15,6
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu ve Altı	74	23,4
Ortaokul Mezunu	53	16,8
Lise Mezunu	90	28,5
Üniversite Mezunu ve Üzeri	99	31,3
Şu anda Yaşadığı Yer		
Evde Tek	19	6,0
Arkadaşlarla Ev	56	17,7
Aileyle Ev	141	44,6
Yurt	100	31,6
Toplam	315	100

Çalışmaya katılan öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre GAHIÖ puan ortalamaları Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların GAHIÖ puan ortalaması $111,1 \pm 12,3$, erkeklerin puan ortalaması $106,9 \pm 12,8$ olup; kadınların puan ortalaması erkeklerden anlamlı olarak yüksektir($p=,003$). Öğrencilerin okuduğu fakülteye göre GAHIÖ puan ortalamalarına bakıldığında fakülteye göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur($p=0,194$). Afet deneyimine göre puan ortalamalarına deneyimi olan öğrencilerle deneyimi olmayan öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur($p=0,944$). Olası afetlere karşı kendini hazırlıklı görme durumuyla ilgili değerlendirildiğinde afetlere karşı kendini hazırlıklı gören öğrencilerin puan ortalaması kendini hazırlıklı görmeyenlerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksektir($p=0,003$). Afet ile ilgili herhangi bir eğitim alan öğrencilerin puan ortalamasının almayanlardan($p=0,006$); tatbikata katılan öğrencilerin puan ortalamasının ise katılmayanlardan($p=0,025$) yüksek bulunması anlamlıdır. Öğrencilerin yaşadığı bölgede oluşabilecek afetlere karşı endişe durumuna göre puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; endişeli olan öğrencilerin puan ortalaması endişeli olmayan ve kararsız olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir($0,0001$). Yaşadığı bölgenin afet riskini bilme durumuna göre puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; afet riskini bilen öğrencilerin puanları anlamlı olarak yüksektir($p=0,001$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Çeşitli Değişkenlere Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Genel Afet Hazırlık Ölçeği Toplam Puanı	p
Cinsiyet		
Kadın	111,18±12,37	0,003*
Erkek	106,90±12,80	
Fakülte		
Tıp Fakültesi	107,43±11,75	0,194
Mühendislik Fakültesi	109,37±13,31	
Afet deneyimi varlığı		
Evet	108,61±12,64	0,944*
Hayır	108,71±12,97	
Yaşanılan yerde afet acil durum planı varlığı		
Evet ^a	113,18±13,31	
Hayır ^b	106,88±12,33	0,009**
Bilmiyorum ^b	108,50±12,64	
Afet Çantasının Varlığı		
Evet	118,72±15,67	0,001*
Hayır	108,05±12,35	
Kendini olası afetlere karşı hazırlıklı görme durumu		
Evet	112,83±14,26	0,003*
Hayır	107,59±12,16	
Afet ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	110,97±12,86	0,006*
Hayır	106,97±12,43	
Tatbikata katılma durumu		
Katıldım	109,56±12,82	0,025*
Katılmadım	105,83±12,29	
Yaşanılan bölgede oluşabilecek afetlere karşı endişe durumu		
Endişe var ^c	111,23±12,60	
Endişe yok ^d	103,65±12,52	0,0001**
Kararsızım ^d	103,76±10,66	
Yaşadığınız bölgenin afet riskini bilme durumu		
Bilğim var	111,08±12,81	0,001*
Bilğim yok	104,58±11,69	

a, b den farklıdır.

c,d den farklıdır.

*Student t testi

**One Way- ANOVA

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %52,8'i herhangi bir afet durumu ile karşılaştığını ifade ederken, %47,2'si afet ile karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; katılımcıların afet yaşama durumu Hatay ilinde %89,5, Burdur'da

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%38,3, İzmir’de %18,6, İstanbul’da %25,4 olarak değişen oranlarda karşımıza çıkmaktadır⁴⁻⁷. Elde edilen verilerin farklılığı, katılımcıların yaşadıkları illerin farklı oranlarda afet riski taşımamasından kaynaklanan bir sonuç olabilir. Çalışmamızda aile fertlerinde afet durumuyla karşılaşanların yüzdesi %52,9 olup; Burdur ilinde yapılan çalışmada, aile fertlerinde afet yaşayanların yüzdesi (%49,9) kendisi afet ile karşılaşanlardan daha fazla olarak değerlendirilmiştir⁵. Bu farklılık da göz önünde bulundurulduğunda iller arasında afet yaşama durumundaki farklılığa coğrafi konumun yanında, çalışmaya katılanların yaşları ve bireylerin afet kavramını algılamalarındaki farklılıklar da sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda öğrencilere yaşadıkları afetlerin neler olduğu sorulduğunda; ilk sırada deprem yanıtı karşımıza çıkmıştır; bunu sırasıyla sel, heyelan, yangın, yıldırım ve diğer afetler izlemektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da ilk sırayı deprem alırken bunu sel, yangın gibi afetlerin izlediği görülmüştür^{4,6,7}. Türkiye nüfusunun %71’i 1. ve 2. derece deprem bölgesinde yaşamaktadır. Ülkemizde doğal afetler içerisinde en sık karşılaşılan olaylar su baskınları olmasına rağmen; depremlerin daha fazla can ve mal kaybına sebep olması ile kişilerde daha travmatik sonuçlar doğurması bu cevabın verilmesine neden olmuş olabilir³.

Çalışmamızda öğrencilerin %40,5’i yaşadıkları yerde afet acil durum planının var olup olmadığını bilmemektedir. Burdur’da yapılan çalışmada da öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%95,4) okul afet planı ile ilgili bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir⁵. Bu çalışmalardan anlaşıldığı üzere öğrencilerin büyük kısmı sıklıkla vakit geçirdikleri yerlerin dahi acil durum planlarını bilmemektedir.

Çalışmamızda tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin %57,9’u afet konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Afet ile ilgili eğitim alanların oranı bu denli az olmasına rağmen, afet konusunda eğitim almak ister misiniz sorusuna %81,6 evet cevabı verilmiştir. Burdur’da İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin %64,9’u daha önce herhangi bir afet eğitimi almadığını belirtmiştir⁵. Çalışmamızla benzer olarak, yapılan diğer çalışmalarda da sağlık çalışanları, üniversite öğrencileri veya toplum bazında ortak bir sonuç olarak; çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu afet konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir^{6,8}.

Çalışmamızda iki fakülte arasında bilgi tutum ve davranış puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda mühendislik ve tıp fakültesi öğrencilerinin afete hazırlık, bilgi ve farkındalık düzeylerinin diğer fakültelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür^{9,10}. Çalışmamızdaki sonuçlar diğer çalışmalarla tutarlıdır.

Çalışma grubunda; afet deneyiminin ölçek puan ortalamalarında anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür. Kocaeli’nde yapılan çalışmada ise afet yaşayanların farkındalıklarının daha fazla olmasına karşın tutumda değişiklik gözlenmemiştir⁹. Kişilerin tutumlarını değiştirmek belirli aşamalardan geçmeyi gerektirir. Tutumlar toplumun değer yargıları, genel geçer kurallarından etkilenmesi sebebiyle değiştirilmesi kolay olmayabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir kısmının(%94,3) hazırda buldukları bir afet çantası yoktur. Benzer şekilde Burdur’da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da çok büyük bir kısmının (%86,7) afet çantası bulundurmadığı görülmektedir⁵. Afet çantası bulundurma oranlarının çok az olması dikkat çekmekte, afet çantasının öneminin yeteri kadar anlaşılmadığını düşündürmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışmamızda afet ile ilgili herhangi bir eğitim alan öğrencilerin almayanlara göre, herhangi bir tatbikata katılan öğrencilerin katılmayanlara göre ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalar da göstermektedir ki afet eğitimi veya afet tatbikatlarına katılan bireylerin bilgi ve farkındalık düzeyi anlamlı derecede yüksektir^{7,9}. Bu da eğitimlerin ve tatbikatların ne kadar önemli ve etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu(%78,8) kendisini olası afetlere karşı hazırlıklı görmemektedir. Benzer şekilde Antakya ve Burdur'da yapılan çalışmalarda da katılımcılar çok büyük oranlarda (%74,8, %78,3) kendilerini olası afetlere karşı hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir^{4,5}. Bu durum ancak eğitim ve tatbikatların artırılması, topluma afet durumunda yapılacakların anlatılması ile değiştirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin afet kavramını algılamaları farklılık gösterebilmektedir, depremler daha fazla can ve mal kaybına yol açarak daha travmatik sonuçlar doğurduğundan en sık hatırlanan doğal afetlerdendir.

Afetler toplumda endişe oluşturmaya karşın bu endişe tutum ve davranışlara sıklıkla yansımamaktadır. Öğrencilerin büyük kısmı afet çantası bulundurmamakta ve yaşadığı yerin acil durum planlarını bilmemektedir. Bu durumun muhtemel sebebi afet durumunda hayat kurtarıcı olan önlemlerin öneminin yeteri kadar kavranamamış olması olabilir. Afet durumunda izlenmesi gereken yollar, bina tahliye planları gibi bilgiler öğrencilerin sıklıkla kullandıkları alanlarda yer almalı, gerekirse fotoğraf, video ve tatbikatlarla sık sık hatırlatmalar yapılarak önemi vurgulanmalıdır.

Öğrencilerin çoğu afet konusunda eğitim almamış olup, olası afetlere karşı kendilerini hazır hissetmemeleri ve eğitim almak istemeleri, afet konusundaki bilgi eksikliklerinin farkında olduklarını göstermektedir. Eğitim alan ve tatbikatlara katılan öğrencilerin bilgi tutum ve davranışlarındaki olumlu değişim de göz önünde bulundurulduğunda; öğrencilerin afetle ilgili düzenli aralıklarla eğitim ve tatbikatlarla desteklenmesi hem endişelerinin azalmasına hem de afetlere daha bilinçli yaklaşımda bulunabilmelerine yardımcı olması açısından uygun olabilir.

Fakülteye göre GAHİÖ puanlarının benzerliği; mühendislik fakültesi öğrencilerinin meslek yaşamları açısından afet konusunun ilgi alanlarında olması; tıp fakültesi öğrencilerinin ise afetlerde sağlık personeli olarak aktif yer almaları sebebiyle her iki fakültenin de farkındalıklarının olması nedenli olabilir.

Afet her an karşımıza çıkabilecek bir tehlikedir ve bu konuda üniversite öğrencilerinin farkındalıklarının artırılması, eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve afetlere hazır hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü. Ankara, 2014
2. EM-DAT Natural Disasters 2018. Available at: <https://www.emdat.be> Accessed :06.09.2019

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3. Ergünay O. Türkiye'nin Afet Profili. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı. 2007; 5-7.
4. Özşahin E, Kaymaz ÇK. Afet Kültürünün Değerlendirilmesine Bir Örnek: Antakya Şehri.2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı. 2013; 1-8.
5. Şahin Y, Lamba M, Öztop S. Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Medeniyet Araştırmaları Dergisi. 2018; 3(6): 149-159.
6. Taşkıran G, Baykal Ü. Hemşirelerin Afetlere İlişkin Görüşleri Deneyimleri ve Hazırlık Algısı Nurses'opinions Experiences and Preparedness Perceptions Related to Disasters. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.2017; 10: 36-58.
7. İnal E, Kocagöz S, Turan M. Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2012; 12(1): 15-19.
8. Su T, Han X, Chen F at all. Knowledge Levels And Training Needs Of Disaster Medicine Among Health Professionals, Medical Students, And Local Residents İn Shanghai, China. PLOS One. 2013; 8(6): e67041.
9. Gerdan S. Determination of Disaster Awareness, Attitude Levels and İndividual Priorities at Kocaeli University. Eurasian Journal of Educational Research, 2014; 55: 159-176.
10. Dökmeci AH, Merinç F. Namık Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Temel Afet Farkındalığının Değerlendirilmesi. Afet ve Risk Dergisi, 2018; 1(2): 106-113.

**TÜRKİYE’DE 2003-2017 YILLARI ARASINDA CEPTEN YAPILAN SAĞLIK
HARCAMALARININ ZAMAN EĞİMİ ANALİZİ**

Tayfun Alperen Esgin¹, Erhan Eser¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Cepten yapılan sağlık harcamaları (CYSH) sağlık hizmetine erişim ve hizmeti kullanıma engel oluşturması nedeniyle istenmeyen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 15 yıllık dönemde (2003-2017) cepten yapılan sağlık harcamalarının yıllar içindeki eğimini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, bir zaman eğimi araştırmasıdır. Araştırmada iki değişkenin 2003-2017 yılları arasındaki yıllık eğimleri incelenmiştir: 1- Kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcaması reel verileri (Türk lirası cinsinden) ve 2- Cepten yapılan cari harcamaların toplam sağlık harcamalarına oranı. Veriler T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılında yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı’ndan alınmıştır. Analizler Joinpoint Regression (sürüm 4.7.0) ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Türkiye’de 2003-2017 yılları arasında kişi başına düşen CYSH eğim analizinde iki noktada kırılma izlenmektedir. Bu noktalar 2006 ve 2009 yıllarıdır. Kişi başına CYSH, 2003-2006 yılları arasında anlamlı bir artış göstermiştir ($p<0.01$). Bu artış dönemini 2006-2009 yılları arasında anlamlı bir azalma ($p=0.02$) dönemi takip etmektedir. 2009 yılından sonra ise artış eğimi tekrar başlamaktadır ($p<0.01$) ve bu değişim trendleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Kişi başı CYSH analizinde olduğu gibi CYSH’nın toplam sağlık harcamalarına oranının joinpoint regresyon analizinde de 2006 ve 2009 yılları olmak üzere iki kırılma noktası olduğu bulunmuştur. CYSH’nın toplam sağlık harcamalarına oranı 2003-2006 yılları arasında artmakta ($p<0.01$) iken 2006-2009 yılları arasında azalmaktadır ($p=0.01$) ve bu değişim trendleri istatistiksel olarak anlamlıdır. 2009 yılından sonra bu oran artma eğilimi gösterse de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.12$).

Sonuç ve Öneriler: 2003-2006 yılları arasında hem kişi başı CYSH hem de CYSH’nın toplam sağlık harcamalarına oranı anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artışın öncelikli nedeni 2003 yılında başlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile ivme kazanan sağlık hizmetleri kullanımındaki artış olabilir. 2006 yılında her ikisinin de düşmeye başlamasının nedeni, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve onun getirdiği SUT uygulaması olabilir. Bunlara ek olarak SSK ve Bağkur’luların tetkik ve tahlil için sevki kaldırılmış ve tetkik ve tahlillerde geri ödemelerde oluşan farkın cepten harcanmasının önüne geçilmiştir. 2009 yılında kişi başı CYSH’nın artmaya başlanmasının nedeni ise 1 Ekim 2008 yılında başlayan ayakta tedavilerde katılım payı alınmaya başlanması olabilir. 2009 yılından sonra CYSH’nın toplam sağlık harcamalarına oranındaki yükselme trendi anlamlı değildir. Bunun nedeni toplam sağlık harcamalarının daha fazla artış göstermesi olabilir. 2009 yılından sonraki trende bakacak olursak; katılım paylarının daha da artması ve özel sağlık kurumlarına başvurularının giderek artması cepten ödemeleri daha da artırabilir. Cepten yapılan sağlık harcamalarının daha fazla artmaması için yeni yasalar veya yapılacak mevzuat değişiklikleri özel sektörü desteklememeli ve bireylerin özel sağlık hizmeti kullanımını teşvik etmemesi gerekmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: cepten yapılan sağlık harcamaları, sağlık harcamaları, zaman eğimi, joinpoint regresyon

GİRİŞ

Cepten yapılan sağlık harcaması (CYSH), hanehalklarının sağlıkla ilgili aldıkları mal veya hizmetler için hizmet sunucularına doğrudan yaptıkları ve herhangi bir kişi veya kurum tarafından kısmen veya tamamen kendilerine geri ödenmeyen harcamadır (1). Cepten yapılan sağlık harcamalarının düşük olması, gereksiz sağlık hizmeti kullanımına yol açabilirken, yüksek olması ise kişilerin sağlık hizmetine erişim ve hizmeti kullanımında engel oluşturabilir. Bu sebeple ülkeler hanehalklarının cepten yaptığı sağlık harcamalarını minimale indirmek zorundadırlar. Cepten ödemelerin çok fazla olduğu durumlarda katastrofik sağlık harcamaları ortaya çıkar ve bu gibi durumlarda kişiler zorunlu ihtiyaçlarından fedakârlık etmek, varlıklarını satmak veya borçlanmak durumunda kalabilirler.

Dünyadaki hemen hemen her ülkedeki sağlık finansman modelleri incelendiğinde hem vergiler, hem sosyal sigorta primleri, hem özel sağlık sigortası, hem de hanehalklarının cepten yaptığı ödemelerin mevcut olduğu görülebilir. Ancak buradaki önemli husus cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payıdır. Fransa’da bu oran %9.8, Almanya’da %12.4 iken OECD üye ülkelerinin ortalama oranı ise %20.6’dır. Ülkemizde ise bu oran 2017 yılında %17.4 ile gelişmiş ülkelere daha fazla olmakla birlikte, OECD ortalamasına yakındır (2). Ülkemizde bu oran yıllar içinde hemen hemen değişmemiş gibi görünse de yıllar içinde dalgalanma göstermekte ve son yıllarda artma eğilimindedir.

Kişi başına düşen cepten sağlık harcaması da tıpkı CYSH’nın toplam sağlık harcamaları içindeki payına benzer şekilde minimal artış varmış gibi görünse de yıllar içinde değişiklikler göstermekte ve son yıllarda artma eğilimindedir.

Ülkemizde cepten yapılan sağlık harcamalarının yıllar içindeki değişimi birçok çalışmada çeşitli grafiklerle ve çeşitli şekillerde sunulmuştur. Ancak bu grafikler zaman içindeki değişimleri göstermede, bu değişimlerin anlamlı değişiklikler olup olmadığını anlamada ve ani değişim noktalarını (kırılma noktaları) göstermede yetersiz kalmıştır. Uluslararası birçok çalışmada zaman eğimlerini değerlendirmede ve kırılma noktalarını göstermede joinpoint regresyon yöntemi kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı da, Türkiye’de 15 yıllık dönemde (2003-2017) cepten yapılan sağlık harcamalarının yıllar içindeki eğimini (trendini) joinpoint regresyon yöntemi ile değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu araştırma bir zaman eğimi araştırmasıdır. Araştırmada iki değişkenin 2003-2017 yılları arasındaki yıllık eğimleri incelenmiştir: 1- Kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcaması reel verileri (Türk lirası cinsinden) ve 2- Cepten yapılan cari harcamaların toplam sağlık harcamalarına oranı. Veriler T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılında yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı’ndan alınmıştır (2). Analizler Joinpoint Regression programı (sürüm 4.7.0) ile gerçekleştirilmiştir (3). Joinpoint regresyon analizi, parçalı regresyon analizi, kırık hat regresyon analizi veya çok aşamalı regresyon analizi olarak da bilinmektedir. Joinpoint regresyon analizi tekniği belirli bir zamana dayalı verilerin eğimlerinde meydana gelen ani değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemeye yarayan bir tekniktir. Bu

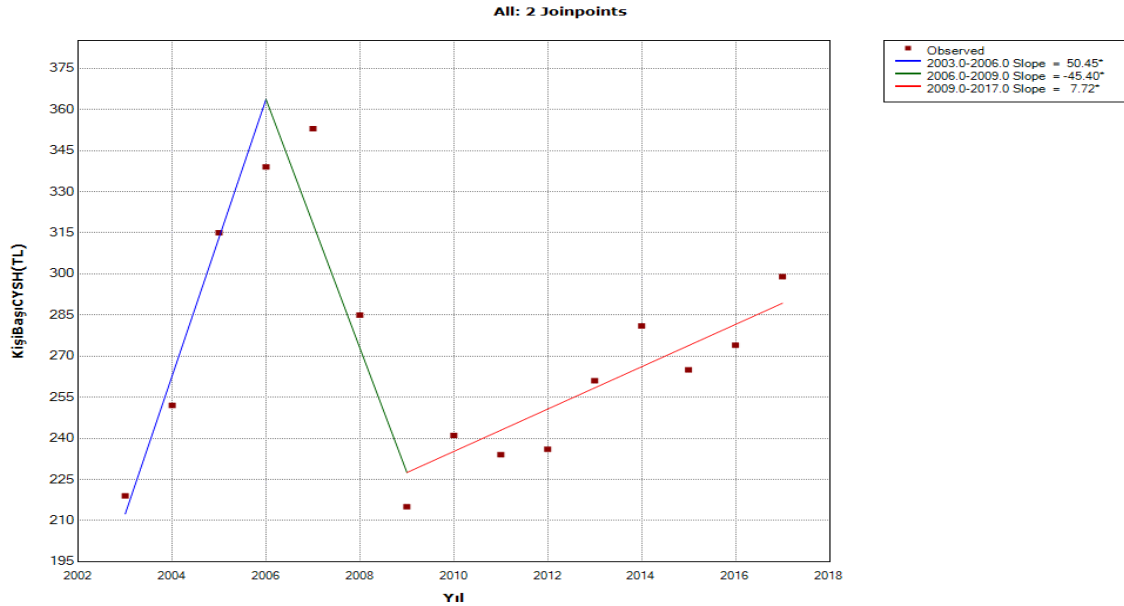
3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

teknik ile ileriye yönelik öngörüler de yapılabilir, zaman içerisindeki ani artmalar ya da azalmalarla ilgili yorumlar da yapılabilmektedir. Zaman içindeki değişiklikler çizgi grafikler ile de gösterilebilse de eğimlerin anlamlı olup olmadığını ve değişim (kırılma) noktalarının anlamlı olup olmadığını belirlemektedir.

BULGULAR

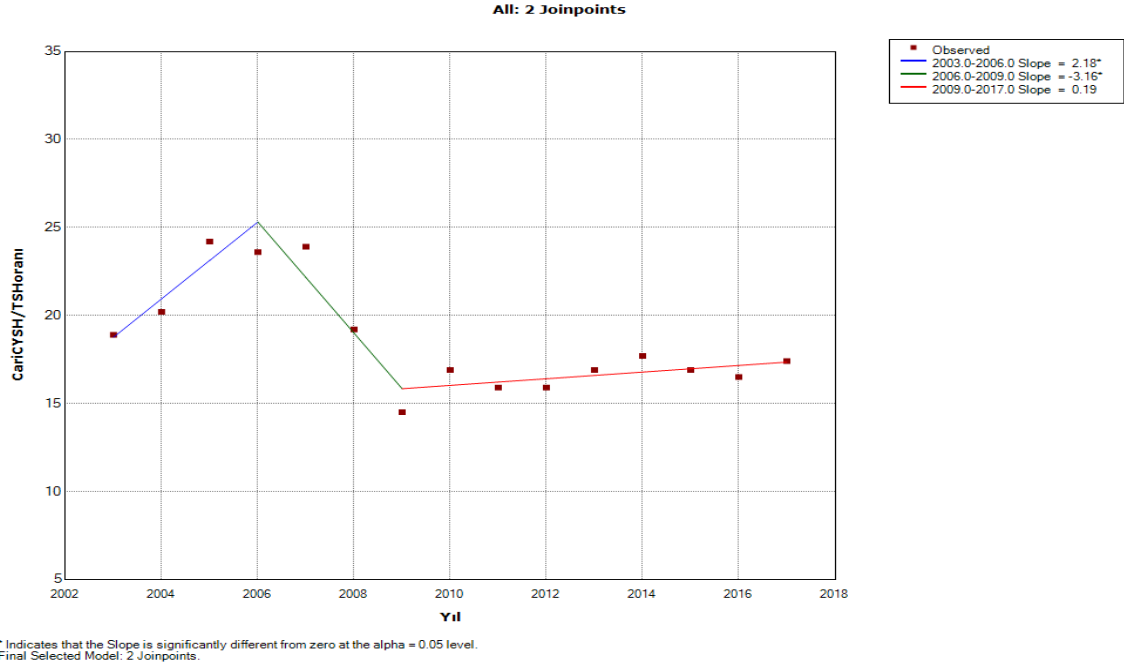
Türkiye’de 2003-2017 yılları arasında kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcamaları Şekil 1’de sunulmuştur. Eğim analizi bulguları iki noktada kırılma göstermektedir. Bu noktalar 2006 ve 2009 yıllarıdır. Kişi başına cepten yapılan sağlık harcamaları, 2003-2006 yılları arasında anlamlı bir artış göstermiştir ($p<0.01$). Bu artış dönemini 2006-2009 yılları arasında anlamlı bir azalma ($p=0.02$) dönemi takip etmektedir. 2009 yılından sonra ise artış eğimi tekrar başlamaktadır ($p<0.01$) ve bu değişim trendleri istatistiksel olarak anlamlıdır (Şekil 1).

Şekil 1. Kişi başı cepten yapılan sağlık harcamalarının yıllara göre durumunun eğim analizi, joinpoint regresyon analizi



Kişi başı CYSH analizinde olduğu gibi cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranının joinpoint regresyon analizinde de 2006 ve 2009 yılları olmak üzere iki kırılma noktası olduğu bulunmuştur. Cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı 2003-2006 yılları arasında artmakta ($p<0.01$) iken 2006-2009 yılları arasında azalmaktadır ($p=0.01$) ve bu değişim trendleri istatistiksel olarak anlamlıdır. 2009 yılından sonra bu oran artma eğilimi gösterse de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.12$) (Şekil 2).

Şekil 2. Cepten yapılan cari sağlık harcamalarının yıllara göre toplam cari sağlık harcamaları içindeki oranı, joinpoint regresyon analiz



TARTIŞMA

Bu çalışmanın analizleri, incelenen dönem içinde cepten yapılan sağlık harcamalarının eğiminde iki temel kırılma noktası göstermiştir: 2003-2006 yılları arasında hem kişi başı cepten yapılan sağlık harcamalarının hem de CYSH'nın toplam sağlık harcamalarına oranı anlamlı bir artış trendi göstermiştir. Bu artışın öncelikli nedeni 2003 yılında başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)" ile ivme kazanan sağlık hizmetleri kullanımındaki artıştır. Bu dönemde başlayan bazı uygulamalar bu görüşü destekler niteliktedir. Bu uygulamaların başında 2003 yılında performans dayalı ek ödeme sistemi getirilmesidir. Bu yıllarda hizmet arzını artıran en önemli uygulama budur. Bu artışın başka bir nedeni büyüyen özel sektördür. Özel sektörün büyümesinin yanında yine bu dönemde devlet memurlarının özel sağlık kurumlarından faydalanabilme imkânı (4) getirilmesi özel sektöre teşviki hızlandırmıştır.

2006 yılında her iki parametredeki düşmeye başlamasının bu dönemde yürürlüğe girmiş 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu olabilir. Bu kanun ile beraber mevcut sosyal güvenlik kuruluşları (SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı) birleştirilmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hayata geçirilmesi ile bazı uygulamaların yürürlüğe koyulması (Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanması ertelenmesine rağmen) 2007 yılında Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile sağlanmıştır. Bu uygulamaların başında global bütçe uygulamasına geçilerek, birinci basamak sağlık hizmetleri tüm vatandaşlara (sigortasızlar da dahil) ücretsiz hale getirilmiştir. Yine SUT ile beraber SSK ve Bağ-Kur'luların üniversite hastanelerine doğrudan müracaat hakkı tanınmış ve geri ödemelerde çıkan farkın cepten karşılanması önlenmiştir (8). Bunlara ek olarak SSK ve Bağkur'luların tetkik ve tahlil için sevki kaldırılmış ve özellikle Bağ-Kur'luların özel merkezlerde yaptırdığı tetkik ve tahlillerde geri ödemelerde oluşan farkın cepten harcanmasının önüne geçilmiştir (8). Ayrıca yine 2006 yılında başlayan 2008

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yılında pik yapan küresel ekonomik kriz nedeniyle toplumun sağlık hizmeti kullanımı azalmıştır.

2009 yılında kişi başı cepten yapılan sağlık harcamalarının artmaya başlanmasının nedeni 1 Ekim 2008 yılında başlayan ayakta tedavilerde katılım payı alınmaya başlanması olabilir. Ayaktan tedavilerde ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında 3 TL, eğitim araştırma hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel sağlık hizmeti sunucularında 10 TL muayene katılım payı alınmaya başlanmıştır (4). Ayrıca 2009 yılında katılım payları birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde 2 TL, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 8 TL ve özel sağlık kurumlarında 15 TL olarak belirlenmiştir (5). Yani 2009 yılında daha önceden birinci basamak sağlık hizmeti kullanımında alınmayan katkı payı alınmaya başlamış, özel sağlık hizmeti kullanımında alınan katkı payı 1.5 katına çıkarılmıştır.

2009 yılından sonra kişi başına cepten yapılan sağlık harcamaları artma eğilimindedir. Bu artış eğiliminin nedeni çok nedenlidir. Bu faktörlerin en başında özel sağlık kurumlarına başvurunun desteklenmesi ve özel hastane sayısının artması ile beraber erişimin kolaylaşmasıdır. Bu durumu SGK ödemeleri açıklamaktadır. 2009 yılında SGK'nın özel hastane harcaması 4.7 milyar TL iken 2015 yılında neredeyse 2 katına çıkarak 8.2 milyar TL'ye ulaşmıştır. Ayrıca ülkemizde mevcut bir sevk sistemi olmaması nedeniyle başvuruların yönü 2. veya 3. basamak sağlık hizmeti veren kurumlara kayma eğiliminde, kişi başı hekime başvuru sayıları ve toplam başvuru sayıları hem kamuda hem de özelde yıldan yıla artmaktadır. Nitekim 2009 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı yaklaşık 4 iken 2017 yılında bu sayı yaklaşık 9'a yükselmiştir (2, 6).

2009 yılından sonra cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranındaki yükselme eğimi anlamlı değildir. Bunun nedeni toplam sağlık harcamalarının daha fazla artış göstermesidir. Nitekim Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2017 yılındaki toplam sağlık harcamaları 2009 yılının yaklaşık 3 katıdır (7).

Çalışmanın en güçlü yanı cepten yapılan sağlık harcamalarındaki kırılma noktalarının net olarak belirlenmesi ve bu kırılma noktalarının anlamlılığının istatistiksel olarak kanıtlanmasıdır. Çalışmanın en önemli kısıtlılığı kişi başına yapılan cepten sağlık harcaması analizlerinin Türk lirası cinsinden yapılmasıdır. Analizlerin satın alma gücü dolar paritesi üzerinden yapılması sonuçlarda değişikliğe yol açabilir. Çünkü bireylerin özellikle ilaç için yaptığı cepten sağlık harcamaları dolar kurundan fazlasıyla etkilenmektedir. Özellikle 2018 ve 2019 yıllarındaki dolar kurundaki ani değişimler de göz önüne alınacak olursa ileriki çalışmalarda yeni verilerle beraber zaman eğiminin satın alma gücü dolar paritesi üzerinden de ayrıca değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise verilerin 2003 yılından itibaren değerlendirilmeye alınmasıdır. Bu durum kırılma noktalarında ve eğimlerdeki anlamlılıkta değişmelere neden olmuş olabilir. Nitekim 2002 yılından önce farklı sağlık stratejileri izlenmişken, 2002'den sonra uzun soluklu başka bir iktidarın başa gelmesi ile daha başka sağlık stratejileri uygulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada iki kırılma noktası bulunmuştur. Bu kırılma noktalarının birincisi 2006 yılıdır ve 2006 yılında cepten yapılan sağlık harcamalarındaki düşme eğimini başlatan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hayata geçirilmesidir. İkincisi ise 2009 yılıdır ve 2009 yılında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

cepten yapılan sağlık harcamalarında artma eğiminde başlangıca neden olan durum katkı paylarının getirilmesidir.

2009 yılından sonraki eğime bakacak olursak; katılım paylarının daha da artması ve özel sağlık kurumlarına başvurularının giderek artması cepten ödemeleri daha da arttıracak gibi görünmektedir. Bu durum özellikle gelir düzeyi düşük grupları daha çok etkileyecektir. Bu durumun sonuçları özellikle bu hanehalkları için katastrofik olabilir.

Katkı paylarının yıllar içerisindeki hızlı artışının önüne geçilmelidir. Özellikle özel sağlık hizmeti sunucularında taban tutar 18 TL olmasına rağmen bu ücret, dahiliye, çocuk hekimi, kadın ve doğum hekimleri gibi en çok muayene olunan birimlerde genelde ortalama muayene ücreti 75 TL'ye kadar çıkmaktadır. Bu durum özellikle kişileri özel sağlık sigortasına da teşvik etmektedir.

Ayrıca cepten yapılan sağlık harcamalarının daha fazla artmaması için yeni yasalar veya yapılacak mevzuat değişiklikleri özel sektörü desteklememeli ve bireylerin özel sağlık hizmeti kullanımını teşvik etmemesi gerekmektedir.

Son olarak; üst düzey sağlık yöneticileri cepten yapılan sağlık harcamalarını minimuma indirmek için stratejilerini hem kişi başına CYSH, hem de CYSH'nın toplam sağlık harcamalarına oranını dikkate alarak ikisini bir bütün içinde değerlendirmelidir. Çünkü CYSH'nın toplam sağlık harcamalarına oranı hemen hemen değişmezken kişi başına CYSH artmakta yani yönetim düzeyinde belli olmayan bu fark topluma yansımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Özgen H. Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir?. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2007; 10(2):201-228.
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017.
- 3- <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>.
- 4- Atasever M. Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi 2014
- 5- Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete 2009; Sayı:27353
- 6- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009
- 7- http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084.
- 8- Sülkü SN. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Projesi Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları. T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı 2011/414

**BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE 6 ÖĞRENCİLERİNDE HEKİMLİK
MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Nevzat Atalay Çelikyürek¹, Ceren Oğuz¹, Kerim Baltacı¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, bir tıp fakültesi dönem 1 ve 6 öğrencilerinin, hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemek ve bazı faktörlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1. ve 6. sınıfta öğrenim gören 404 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmamızın bağımlı değişkeni katılımcıların hekimlik mesleğine yönelik tutumudur. Bağımsız değişkenler katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ailede ve yakın akrabada hekim varlığı, tıp fakültesini tercih etme sırası ve nedeni, mezuniyet sonrası mesleki planlarıdır. Veri toplama işleminde 24 sorudan oluşan Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ) kullanılmış, toplam 43 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. HMTÖ 5'li derecelendirme sistemine göre puanlanmakta olup, en düşük 24 en yüksek 120 puan alınmaktadır. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamakta olup yüksek puanlar olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha 0,95'tir. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, ve kesikli değişkenler için ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. 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 kullanılmıştır. Hekimlik mesleğine yönelik tutum düzeyi ile ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla lineer regresyon analizi de yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurulu ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 292 (%72) kişi katılmış olup; yaş ortalaması $21,7 \pm 4,3$ 'tür. Yüzde 54,8'i kadındır. Katılımcıların %83,9'u mezuniyet sonrasında uzmanlık planı olduğunu, %42,1'i ileride en çok üniversitede çalışmak istediğini belirtmiştir. Neden uzmanlık yapmak istiyorsunuz sorusuna katılımcıların %59,1'i uzmanlık dalını sevdiği için yanıtını vermiştir. En çok tercih edilen uzmanlık dalı ruh sağlığı ve sinir hastalıklarıdır(%9,5). Katılımcıların HMTÖ puan ortalaması $93,1 \pm 16,0$ 'dır. Dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir($p=0,29$).Yapılan lineer regresyon analizinde lisans eğitimi için ilk tercihi tıp fakültesi olanlarda (B:10,5 %95 GA=3,84-17,2 $p=0,002$) , lisans eğitiminde tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih edenlerde (B:15,3 %95 GA=11,5-19,2 $p < 0,001$), lisans eğitiminden sonra çalışmak istediği herhangi bir sağlık kurumu planı olanlarda (B:5,7 %95 GA=1,5-9,9 $p=0,007$), uzmanlık dalını sevdiği için tercih edenlerde (B:4,3 %95 GA=1,1-7,6 $p=0,008$) ve uzmanlık dalını mesleki tatmin için tercih edenlerde (B:4,3 %95 GA=0,8-7,7 $p=0,015$) hekimlik mesleğine yönelik tutum daha iyi bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada hekimlik mesleğine karşı tutum puanı olumlu saptanmış olup tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki planları ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesinde daha ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doktorlar, Tutum, Meslek Eğitimi

GİRİŞ

Tıp eğitimi, tıp öğrencilerinden eğitimcilerine kadar toplumun tüm kesimlerini derinden ilgilendiren dinamik bir süreçtir. Tıp eğitimindeki amaç; tıp doktorlarını, toplumdaki bireylerin sağlıklarını daha iyi hale getirmek için eğitmektir. Sayek, Kiper ve Odabaşına göre “Sağlıklı bir toplumun temellerini oluşturan etmenlerden biri de, toplumu tanıyan ve toplumun sorunlarına duyarlı, etkili ve bilimsel olarak yaklaşabilen tıp doktorlarına sahip olmaktır⁽¹⁾”. Tıp eğitiminin gelişmesi için yapılan çalışmalardan biri olan Edinburgh Bildirgesi’nde (1988)“ tıp eğitiminin amacı tüm bireyler için sağlığın gelişimini sağlayacak hekimler yetiştirmek olarak” belirtilmiştir⁽²⁾. Tıp eğitiminde istenen hedeflere ulaşmak ancak öğrencilerin öğrenme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleyerek elde edilebilir. Bu faktörler çok etmenli olsa da başlıca yaş, cinsiyet, zekâ, yetenek, sosyodemografik özellikleri ve ailelerden destek koşullarını içerir. Tıp eğitimi, hekimlerin sadece tedavi edici hizmetleri değil aynı zamanda sağlığın koruyucu ve sosyal hizmetlerinin gerekliliklerini karşılayabilecek yetenek ve donanıma sahip hekim yetiştirmeyi hedefler⁽³⁾.

Uluslararası literatürde, tıp öğrencilerinin tıp eğitimi sırasındaki tutum değişiklikleriyle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Griffith ve Wilson öğrencinin farklı hasta tiplerine ve tıp mesleğine yönelik tutumlarının klinik rotasyonlar sırasında nasıl değiştiğini belirlemek için araştırmalar yaptı ve üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin katıldığı 16 haftalık bir eğitim kursundan önce ve sonra uygulanan değerlendirme aracı ile öğrencilerin, kronik hastalığı olan yaşlı insanlarla karşılaştıkça, mesleğe yönelik daha az idealist olduklarını göstermiştir⁽⁴⁾.

Bu çalışmada, bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin, hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemek ve bazı faktörlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1. ve 6. sınıfta öğrenim gören 404 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmamızın bağımlı değişkeni katılımcıların hekimlik mesleğine yönelik tutumudur. Bağımsız değişkenler katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, dönem, cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşadığı yer, anne ve baba öğrenim düzeyi, mezun olduğu lise ve gelir düzeyi), ailede ve yakın akrabada hekim varlığı, tıp fakültesini tercih etme sırası ve nedeni, mezuniyet sonrası mesleki planlarıdır. Veri toplama işleminde 24 sorudan oluşan Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ) kullanılmış, toplam 43 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. HMTÖ 5’li derecelendirme sistemine göre puanlanmakta olup, en düşük 24 en yüksek 120 puan alınmaktadır. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamakta olup yüksek puanlar olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha 0,95’tir⁽⁵⁾. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sapma, ve kesikli değişkenler için ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. 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 kullanılmıştır. Hekimlik mesleğine yönelik tutum düzeyi ile ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla lineer regresyon analizi de yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurulu ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerine çalışmanın konusu ve amacı anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alınarak uygulanan anket formu, katılımcıların kendileri tarafından yaklaşık 15 dakikada doldurulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, çalışma süresince hastane ve fakülte içinde bulunamayanlar, anketi eksik cevaplayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 292 (%72) kişi katılmış olup; yaş ortalaması $21,7 \pm 4,3$ 'tür. Yüzde 54,8'i kadındır. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %53,8'i dönem 1 olup, %97,3'ü bekârdır. Katılımcıların %64,4 'ü en uzun yaşadığı yer il merkezidir. Algılanan gelir de %58,9'unu geliri giderin eşit iken, harcamalarını karşıladığı kaynak olarak %80,4'ü ailesini belirtti. Öğrencilerin anne eğitim özelliklerinde %39'u üniversite mezunu olduğunu, baba eğitim durumunda ise %56,5'inin üniversite mezunu olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %44,3'ü Anadolu lisesinden mezun olup tıp fakültesi tercihi olarak birinci tercih edenler %89'u iken tıp fakültesi tercih etme nedenlerinde ise %77,4'ü kendi tercihi olduğunu belirtti. %67,5'inde ailesinde hekim yoktur. Ailesinde hekim olanların %15,7'si kuzenidir. Katılımcıların %83,9'u mezuniyet sonrasında uzmanlık planı olduğunu, %42,1'i ileride en çok üniversitede çalışmak istediğini belirtmiştir. En çok tercih edilen uzmanlık dalı ruh sağlığı ve sinir hastalıklarıdır(%9,5).

Araştırmamıza katılan öğrenciler arasında cinsiyete göre HMTÖ puan ortalaması bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,009$). Tıp fakültesi tercih sırası ile HMTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Katılımcıların tıp fakültesi tercih etme nedenlerine bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Mezuniyet sonrası planı olanlarda hekimlik mesleğine yönelik tutum puan ortalaması istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($< 0,001$). Araştırmamıza katılan tıp fakültesi öğrencilerinin çalışmak istedikleri yerler karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$). Öğrencilerin uzmanlık seçme nedenlerinde daha iyi hekimlik yapma ($p=0,030$), uzmanlık dalını sevmek ($p < 0,001$), akademik kariyer yapma ($p=0,048$), mesleki açıdan tatmin olma ($p < 0,001$) ve manevi açıdan tatmin olmak ($p=0,001$) istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmamızda sorguladığımız dönem, medeni durum, en uzun yaşadığı yer, gelir düzeyi, anne ve baba öğrenim düzeyi, ailede hekim varlığı ve mezun olunan lise hekimlik mesleğine yönelik tutum puanı ile ilgili ilişkili faktörler olarak bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1)

Neden uzmanlık yapmak istiyorsunuz sorusuna katılımcıların %59,1'i uzmanlık dalını sevdiği için yanıtını vermiştir. Katılımcıların HMTÖ puan ortalaması $93,1 \pm 16,0$ 'dir. Yapılan lineer regresyon analizinde lisans eğitimi için ilk tercihi tıp fakültesi olanlarda ($B:10,5$ %95 $GA=3,84-17,2$ $p=0,002$) , lisans eğitiminde tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih edenlerde

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(B:15,3 %95 GA=11,5-19,2 p<0,001), lisans eğitiminden sonra çalışmak istediği herhangi bir sağlık kurumu planı olanlarda (B:5,7 %95 GA=1,5-9,9 p=0,007), uzmanlık dalını sevdiği için tercih edenlerde (B:4,3 %95 GA=1,1-7,6 p=0,008) ve uzmanlık dalını mesleki tatmin için tercih edenlerde (B:4,3 %95 GA=0,8-7,7 p=0,015) hekimlik mesleğine yönelik tutum daha iyi bulunmuştur(Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkileyen faktörler

	Ort. ± SS	p
Dönem		
Dönem 1	93,11 ± 16,17	0,298
Dönem 6	94,48 ± 14,85	
Cinsiyet		
Erkek	90,70±15,70	0,009
Kadın	96,22±15,01	
Medeni Durum		
Evlü	81,28±13,99	0,175
Bekar	94,09±15,46	
En uzun yaşadığı yer		
İl merkezi	93,78±15,46	0,928
İlçe, kasaba, köy	93,75±15,75	
Algılanan gelir		
Geliri giderinden az	93,9±20,22	0,686
Geliri giderine eşit	94,28±15,37	
Gelir giderden fazla	92,88±15,39	
Anne öğrenim durumu		
Ortaokul ve altı	92,70±15,66	0,786
Lise ve üstü	94,32±15,48	
Baba öğrenim durumu		
Ortaokul ve altı	92,84±12,70	0,428
Lise ve üstü	94,05±16,34	
Ailede hekim varlığı		
Var	95,23±14,94	0,278
Yok	93,07±15,80	
Mezun olduğu lise		
Normal lise	94,85±11,73	0,908
Anadolu lise	93,52±15,45	
Fen lise	94,87±14,82	
Özel lise	90,42±21,88	
Diğer	91,00±14,40	
Tıp Fakültesi tercih sırası		
Birinci tercih	95,01±14,77	<0,001
İkinci tercih	86,28±20,11	
İlk iki tercihin dışında	78,61±15,83	
Tıp fakültesini tercih etme nedeni		
Kendi isteğim	97,58±13,08	<0,001
Aile isteği	80,61±15,29	
Rastlantısal	74,00±19,70	
Diğer	82,37±16,72	
Mezuniyet sonrası planı		
Pratisyen	81,66±16,35	<0,001
Uzmanlık	95,73±14,14	
Hekim dışı	60,25±13,84	
Kararsızım	86,33±17,36	
	89,00±24,24	

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Diğer		
En çok çalışmak istediği yer		
Kamu / Devlet	96,50±12,85	
Üniversite hastanesi	96,35±13,69	
ASM	82,80±09,41	
TSM	77,00±27,87	0,036
Özel hastane	94,17±14,52	
Özel muayenehane	91,04±18,59	
Kararsızım	88,72±19,18	
Diğer	95,75±20,54	
Uzmanlık seçme nedenleri*		
Maddi açıdan tatmin olmak	91,08±17,05	0,271
Tek branşta uzmanlaşmak	96,67±16,02	0,062
Daha iyi hekimlik yapmak	99,01±13,40	0,030
Bu uzmanlık dalını seviyor olmam	97,21±14,19	<0,001
Akademik kariyer yapmak	96,77±14,28	0,048
Pratisyen hekimliğin önemsiz olması	90,68±17,26	0,450
Mesleki açıdan tatmin olmak	99,07±11,92	<0,001
Manevi açıdan tatmin olmak	98,01±13,02	0,001
Uzmanlara toplumun güven duyması	95,76±14,03	0,305
Serbest çalışma olanağının olması	91,89±18,09	0,500
İşsiz kalmamak	90,50±20,21	0,832

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkileyen faktörleri içeren doğrusal regresyon modeli

	B	%95 GA	p
İlk tercihi tıp fakültesi olması	10,5	3,84-17,2	0,002
Tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih etmiş olması	15,3	11,5-19,2	<0,001
Lisans eğitiminden sonra çalışmak istediği herhangi bir sağlık kurumu planı olması	5,7	1,5-9,9	0,007
Uzmanlık dalını sevdiği için tercih etmiş olması	4,3	1,1-7,6	0,008
Uzmanlık dalını mesleki tatmin için tercih etmiş olması	4,3	0,8-7,7	0,015

*Modele dönem, yaş, cinsiyet, tıp fakültesini tercih sırası, tıp fakültesini tercih nedeni, mezuniyet sonrası plan, en çok çalışmak istediği sağlık kuruluşu; uzmanlık tercih sebeplerinden daha iyi hekimlik yapmak, ilgili uzmanlık dalını sevmek, akademik kariyer yapmak, mesleki tatmin ve manevi tatmin sağlama değişkenleri eklenerek doğrusal regresyon yapılmıştır.

**R² = 0,33

TARTIŞMA

Çalışmamızda Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puan ortalaması 93,15 ± 16,04'tür.

Batı, Sarıkaya, Şenol, Ertem, Çalışkan ve Büyükakkuş tarafından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 3, 5 ve 6 öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise ölçek puan ortalaması 94,82 ± 15,35 bulunmuştur⁽³⁾. Aydoğan, Çalışkan ve Işıklı tarafından Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018 yılında tıp fakültesinde okuyan öğrencilerinde ve fakültede çalışan araştırma görevlilerinde yapılan çalışmada alınan ölçek puanı ortancası

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

92'dir⁽⁶⁾. Çalışmamızda kız öğrencilerin tutum puan ortalamaları diğer iki çalışmayla uyumlu biçimde erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur^(3,6).

Araştırmamızda üniversite tercihi yaparken tıp fakültesini ilk sırada tercih edenlerin ve tıp fakültesi tercihinin kendi isteği ile yapanların hekimlik mesleğine yönelik tutum puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu konuda yapılmış diğer iki üniversitenin çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde tıp fakültesini ilk sırada tercih edenlerin ve kendi isteği ile tercih edenlerin tutum puan ortalamaları diğerlerinin tutum ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur^(3,6). Bunun sebebi olarak öğrencilerin hekimlik mesleği seçiminde kararlı oluşu gösterilebilir.

Araştırmamızda mezuniyet sonrası meslek hayatında; kamu ve üniversite hastanelerinde çalışmak isteyenlerin tutum puanları daha yüksek, toplum sağlığı merkezlerinde ve aile sağlığı merkezlerinde çalışmayı tercih etmek isteyenlerin tutum puanları ise daha düşük saptanmıştır. Mesleğe yönelik tutumu iyi olanların, iş yükünün daha fazla olduğu kurumlarda çalışmayı tercih ettikleri düşünülebilir.

Günümüzde tıp fakültesi mezunu hekimlerin büyük çoğunluğunun mezuniyet sonrası planı, bir dalda uzmanlık yapmaktır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %83,9'u mezuniyet sonrasında uzmanlık eğitimi almayı ve uzman olarak çalışmayı istediğini belirtirken %3,1'i pratisyen olarak çalışmayı hedeflediğini belirtmiştir. Mezuniyet sonrasında tıpta uzmanlık yapmayı düşünen öğrencilerin tutum ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %8,6'sı pratisyenliği önemsiz bulduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte %3,1'i mezuniyet sonrasında pratisyenlik tercih edeceklerini ifade etmiştir. İsveç'te Göteborg kentinde 576 tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin %84'ünün, İngiltere'de Oxford Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile 2016 yılında yapılan başka bir araştırmada, öğrencilerin %63'ünün pratisyenliği önemsiz bulduğu gösterilmiştir ve bu düzeyler bizim çalışmamıza göre oldukça yüksektir^(7,8). Buna karşın İsveç'te Göteborg kentinde yapılan çalışmada %25'inin, İngiltere çalışmasında %45'inin pratisyenliği bir kariyer seçeneği olarak gördükleri saptanmıştır ve bu düzeyler de bizim çalışmamıza göre oldukça yüksektir^(7,8). Bu zıtlık öğrencilerimizin pratisyenliğe bakışıyla ilgili daha ayrıntılı bir sorgulama gereksinimini ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrenciler mezuniyet sonrasında uzmanlık isteme gerekçeleri olarak daha çok mesleki ve maddi açıdan tatmin olmayı belirtmişlerdir. İngiltere'de Oxford Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada uzmanlık isteme nedenleri çalışma sonucumuza benzer şekilde ağırlıklı olarak mesleki ve maddi açıdan tatmin olarak belirtilmiştir⁽⁸⁾. Ancak yine İngiltere'de yapılmış olan bir diğer çalışmada öğrenciler kariyer seçimlerini etkileyen en önemli faktörün sahaya olan ilgileri olarak belirtmişlerdir, bunun dışında katılımcıların seçimlerini etkileyen diğer faktörlerin eğitim süresi, yarı zamanlı çalışma seçeneği, ilgisi ve öğrenciyken edindiği mesleki deneyimler etrafında toplandığı görülmüştür⁽⁹⁾. Benzer şekilde Avustralya'da tıp öğrencileri ve pratisyen hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, katılımcıların kariyer planlarında maddi olarak tatminin ve mesleki statü düşüncesinin büyük bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Tıpta uzmanlık yapmanın sebeplerine bakıldığında mesleğe yönelik tutuma olumlu etki eden faktörler, ilgili uzmanlık dalını sevmek ve uzmanlaştığı zaman daha iyi hekimlik yapabileceği düşüncesi olarak belirlenmiştir. Hasta etkileşimi ve ilişkileri, uygulama kapsamı ve çeşitliliği gibi mesleki faktörlerin önemli olduğu vurgulanmıştır⁽¹⁰⁾. Tüm bu çalışmalar farklı ülkelerdeki tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık kariyerine bakışları arasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

önemli farklılıklar olabileceğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızdaki öğrencilerin uzmanlık kariyeri tercihlerinde önceliklerinin ağırlıklı olarak maddi ve manevi bireysel öncelikler olduğu söylenebilir. Bu durum, bu önceliklerin daha toplumsal bir düzeye çekilebilmesi için gerekli tıp eğitimi düzenlemelerinin araştırılması ve belirlenmesi yönünde çalışmalara ihtiyaç olabileceğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hekimlik mesleğine yönelik tutum puanını etkileyen faktörler; tıp fakültesini ilk sırada ve kendi isteğiyle tercih etmiş olmak, ilerideki meslek hayatında kamu ve üniversite hastanelerinde çalışmak istiyor olmak, mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık yapmak istemek, uzmanlık yapma sebepleri olarak da daha iyi hekimlik yapacağını düşünmek ve yapmak istediği ilgili uzmanlık dalını sevmektir.

Hekimlik mesleğine yönelik tutum puanı düşük olan gruplarda, bu sonuca neden olan faktörlerin irdelenip, buna yönelik düzenlemelerin yapılmasına ve olumlu tutumun artırılmasına yönelik adımlar atılabilir. Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencileri ile sınırlı olduğu için diğer sınıf ve tıp fakültelerinde tekrarlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1.) Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Eğitim Raporu. Birinci baskı. 2008, p. 7-9.
- 2.) World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration, Lancet 1988, 8068, 464.
- 3-) Bati, A.H, Sarıkaya Ö, Şenol Y, Ertem M, Çalışkan D, Büyükakkuş. How do medical students perceive professional attitudes? A multi-center study. Kuwait Medical Journal, 2010. 42(2): p. 112-117.
- 4) Griffith CH, Wilson JF. The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. Evaluation and the Health Professions 2001; 24:61-71.
- 5) Batı AH, Bümen NT. Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006. 23:41-50
- 6) Aydoğan S, Çalışkan P, Işıklı B. Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. 2. Uluslararası-20. Ulusal Halk sağlığı kongresi, 2018. 940-941
- 7) Landström B., Mattson B., Nordin P., Rudebeck, C. E. (2014). The characteristics of general practice and the attractiveness of working as a GP: medical students' views. International Journal of Medical Education. 2014; 5:51-55
- 8) Barber, S., Brettell, R., Perera-Salazar, R., Greenhalgh, T., Harrington, R. (2018). UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. Barber et al. BMC Medical Education (2018) 18:160
- 9) Chellappah, M. ve Garnham, L. (2014). Medical students' attitudes towards general practice and factors affecting career choice: a questionnaire study. London Journal of Primary Care 2014; 6:117-23
- 10) Vohra, A., Ladyshevsky, R., Trumble, S. (2017). Factors that affect general practice as a choice of medical speciality: implications for policy development. Australian Health Review

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ'NDE GÖREVLİ AKADEMİSYENLERDE
SOSYAL FOBİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

**Levent Özdemir¹, Nagehan Ekici Koşaroğlu², Asena İlbilge Alyılmaz¹, Tuğçe Bayazit²,
Gamze Gündoğdu², Esma Kılıç³, Haldun Sümer²**

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi

Özet

Giriş ve Amaç: Sosyal fobi; kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Çalışma hayatında başarısızlığa, majör depresyona ve hatta intihara neden olabilen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı; Cumhuriyet Üniversitesinde görevli akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

Metod: Bu kesitsel çalışma 2017 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde çalışan sağlık, fen ve sosyal bilim alanlarında görev yapan 1605 öğretim elemanı oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğünün sayısı 216 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikleri ve sosyal fobi ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden (LSAÖ) oluşmaktadır

Bulgular: Akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı %9.0 olarak tespit edilmiştir. Hafif ve belirgin düzeyde sosyal fobi sıklığı %3.6 iken ciddi düzeyde sosyal fobi sıklığı %1.8 olarak tespit edilmiştir. Akademisyenlerin yarıdan fazlası performans gerektiren bazı durumlarda kaçınma davranışı göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak akademisyenlerde sosyal fobinin %9.0 gibi önemli bir sıklıkta olduğu tespit edilmiştir. Akademisyenlerin yarıdan fazlası performans gerektiren bazı durumlarda kaçınma davranışı göstermektedir. Fobi düzeyinde olmasa da akademisyenlerin mesleki performanslarını ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek bu durum halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Fobi, Akademisyen, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Abstract

Introduction and Aim: Social phobia; It is a public health problem that can lead to failure in working life, major depression and even suicide. The aim of this study was to investigate the prevalence of social phobia and related factors in academicians from Cumhuriyet University.

Method: This cross-sectional study was performed in 2017. The universe of the study consists of 1605 academicians working in the health, science and social science fields of Cumhuriyet University. The sample size was determined as 216. A two-part questionnaire was applied to the participants. The first part consists of questions that investigating the sociodemographic characteristics and the variables that we think are related to social phobia. The second part consists of Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Results: The frequency of social phobia was found to be 9.0%. While the prevalence of mild and significant social phobia was 3.6%, the prevalence of social phobia was 1.8%. More than half of the academicians show avoidance behavior in situations requiring performance.

Conclusion: As a result, it has been found that social phobia has a significant frequency of 9.0%. This situation, which may adversely affect the professional performance and mental health of academicians, is important for public health.

Key Words: Social Phobia, Academician, Sivas Cumhuriyet University

GİRİŞ

Anksiyete bozuklukları en yaygın psikiyatrik bozukluktur. Epidemiyolojik araştırmalara göre, nüfusun üçte biri yaşamları boyunca bir anksiyete bozukluğundan etkilenmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, özgül fobiler, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu gibi çeşitli tipte anksiyete bozuklukları vardır (1).

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) ya da sık kullanılan adıyla Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını taşıdığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı düşüncesi ve bu konuda belirgin ve sürekli korkusunun olduğu bir kaygı bozukluğudur.

Sosyal fobi; kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. İş yaşamında başarısızlığa, majör depresyona ve hatta intihara neden olabilir. Bu nedenlerle SAB halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir.

Bu çalışmanın amacı; Cumhuriyet Üniversitesi'nde görevli akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

METOD

Bu kesitsel çalışma 2017'de gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde çalışan 1605 öğretim elemanı oluşturmaktadır. ($\alpha=0,05$ $d=\pm 0,035$ $p=0,10$ $q=0,90$ $t=1,96$). Örnek büyüklüğünün sayısı 216 olarak belirlenmiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi'nde sağlık, fen ve sosyal bilim alanlarında görev yapan akademisyen sayıları tespit edilerek her bir temel alandan örnekleme alınacak öğretim üyesi sayısı belirlenmiştir. Temel alanlar kendi içinde akademik kademeye göre tabakalandırılmıştır. Her bir tabaka içinde örnekleme dahil edilecek akademik personel basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya alınan akademisyenlere araştırma ile ilgili bilgi verilerek anket formları kapalı zarflarda dağıtılmıştır.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikleri ve sosyal fobi ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden (LSAÖ) oluşmaktadır (2). LSAÖ; sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla Liebowitz tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001b) tarafından yapılmış olan LSAÖ' nün iç tutarlığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise $r=0.83$ olarak saptanmıştır. Sonuç olarak LSAÖ' nün Türkçe versiyonu, bu dilde konuşan kişilerdeki SAB ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Sosyal durumları değerlendiren 11, performans gerektiren durumları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlendiren 13 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Likert tipinde hazırlanmış her sorudan en az 1 en çok 4 puan alınmaktadır. Hastanın her bölümdeki maddelerden elde ettiği puanlar toplanarak ölçek puanı elde edilmiştir. 55-65 orta derecede sosyal fobi, 66-80 belirgin sosyal fobi, 81-95 şiddetli sosyal fobi, ≥ 96 çok şiddetli sosyal fobi olarak değerlendirilmiştir. Bu kestirim değerleri ölçeğin orijinalinde önerilen değerlerdir. Her sorudan Türkçe versiyonunda 4, orijinal versiyonunda ise 3 puan alınabildiği için sınıflama yapılırken puanlar orijinal versiyona göre adapte edilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS (ver 23) programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınanların 72'si kadın (41.4%), 102'si erkek (58.6%) ve yaş ortalaması 42.86 ± 11.12 (min-max: 26-66) olarak tespit edilmiştir. Akademisyenlerin 46'sı profesör (26.4%), 24'ü doçent (%13.8), 49'u doktor öğretim üyesi (%28.2), 46'sı araştırma görevlisi (%26,4) olarak çalışmaktadır.

Araştırmaya katılanların 138'i (%79.3) evli, 32'si (%18.4) bekaardır. Çalışmaya alınanların 54'ü (31.0%) Tıp, 31'i (17.8%) Mühendislik, 31'i (17.8%) Fen Fakültesi'nde görev yapmaktadır. Çalışmada toplam kaygı puan ortalaması 38.64 ± 10.82 , kaçınma puan ortalaması 35.41 ± 9.01 , toplam skor ortalaması ise 74.18 ± 18.49 olarak tespit edilmiştir

Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği'ne göre akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı Tablo 1'de verilmiştir. Akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı %9.0 olarak tespit edilmiştir. Hafif ve belirgin düzeyde sosyal fobi sıklığı %3.6 iken ciddi düzeyde sosyal fobi sıklığı %1.8 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1. Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği'nden aldıkları puana göre akademisyenlerde sosyal fobi sıklığı

Fobi Durumu	N	%
Sosyal fobi yok	153	91.0
Hafif sosyal fobi	6	3.6
Belirgin sosyal fobi	6	3.6
Şiddetli sosyal fobi	3	1.8
Toplam	15	9.0

Kadınlarda sosyal fobi sıklığı %8.7 iken erkeklerde %9.1 olarak tespit edilmiştir. Yaş grupları dikkate alındığında fobi sıklığı 18.6 ile en sık 30 yaş altı grupta tespit edilmiştir. Sosyal fobi sıklığı en sık Tıp fakültesine mensup akademisyenler arasında görülürken Sağlık Bilimleri fakültesinde sosyal fobisi olan kişi yoktur. Sosyal fobi sıklığı en fazla araştırma görevlilerinde, en az profesör ve doçentlerde tespit edilmiştir. 18 yaşına kadar en çok yaşadığı yer dikkate alındığında ilçe merkezinde yaşamış olanlarda %17.9, il merkezinde yaşamış olanlarda ise %6 fobi sıklığı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanlarda fobi sıklığı %13.5, olmayanlarda %7.6 olarak tespit edilmiştir. Çocukluğunda sosyo-ekonomik durumu kötü olanlarda sosyal fobiye rastlanmamıştır. Sigara ve alkol kullanımıyla sosyal fobi sıklığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Çocukluğunda yakın arkadaşı olmayanlarda sosyal fobinin diğerlerine göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (%44.4). Şu anda yakın arkadaş sayısı 2 ve daha fazla olanlarda sosyal fobi %7.3 iken yakın arkadaşı olmayanlarda %27.3 olarak tespit edilmiştir. Düzenli spor yapmak ve müzik aleti çalmak ile sosyal fobi sıklığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. En çok izlenen televizyon programı incelendiğinde belgesel ve dizi seyredenlerde sosyal fobinin olmadığı görülmüştür. Sosyal fobi en sık yarışma ve film izleyenlerde görülmektedir. Evlilik programı izleyen 1 kişi vardır, o da sosyal fobisi olan bir akademisyendir.

TARTIŞMA

Türkiye'de 1996'da yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre, son 12 ayda yetişkinlerde sosyal fobi sıklığı %1,8 olarak bulunmuştur ⁽³⁾. Gültekin ve arkadaşları tarafından 700 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada; son 12 aylık ve yaşam boyu sosyal fobi prevalansı sırasıyla % 20.9 ve % 21.7 olarak bildirilmiştir ⁽⁴⁾. Stein ve arkadaşları yaşam boyu, 12 aylık ve 30 günlük prevalansın yüksek gelirli ülkelerde en yüksek (%5.5, %3.1, %1.7), orta-üst gelir düzeyindeki ülkelerde (%2.9, %2.1, %1.3) orta düzeyde, orta-alt ve düşük gelirli ülkelerde en düşük (%1.6, %1.0, %0.5) olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda sosyal fobi sıklığı %9.0 olarak tespit edilmiştir. Akademisyenlerde yapılmış sosyal fobi sıklığını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Akademisyenlerdeki sosyal fobi sıklığı diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir.

Anksiyete bozuklukları kadınlarda daha yaygındır. Epidemiyolojik çalışmalar, kadınların sosyal fobi kriterlerini daha yüksek oranda karşıladığını göstermiştir ⁽⁵⁾. Essau çalışmasında kızların erkeklere göre daha fazla sosyal fobi tanısı aldığını ve hastalığın sıklığının yaşla birlikte arttığını bildirmiştir ⁽⁶⁾. Çakin ve arkadaşları çalışmalarında cinsiyete göre SAS-A puanlarında anlamlı bir farklılık tespit etmişlerdir. Çalışmamızda kadınlarda kaygı puan ortalaması erkeklerde ise kaçınma puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Sosyal fobi sıklığı açısından erkekler ile kadınlar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sosyal fobi bozukluğu olan bireylerin büyük çoğunluğunda hastalığın 18 yaşından önce ortaya çıktığı ve başlangıç yaş ortalamasının 10 ila 13 arasında değiştiği gösterilmiştir ⁽⁷⁾. Sosyal fobi prevalansı orta yaşlarda en yüksektir. SAB tipik olarak erken yaşlarda başlasa da, bir çalışmada yaşamın ilerleyen yaşlarında da nadir olmadığı, genç yaştaki hastalara benzer bir şekilde oldukça baskın olarak sürdüğü bildirilmiştir ⁽⁸⁾. Koyuncu ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada yaşamın erken evrelerindeki SAB gelişiminin, depresyon başlangıç yaşını öne çekip SAB semptomlarının şiddetini artırdığını bildirmişlerdir. Ek olarak, erken başlangıçlı SAB, majör depresyonun şiddetini ve nüks sayısını artırır ⁽⁹⁾. Çalışmamızda yaş grupları dikkate alındığında fobi sıklığı 18.6 ile en sık 30 yaş altı grupta tespit edilmiştir. Yaş arttıkça fobi sıklığı düşmekte 50 yaşından sonra tekrar yükselmektedir.

Sosyal Fobi sıklığı en sık Tıp fakültesine mensup akademisyenler arasında görülürken Sağlık Bilimleri fakültesinde sosyal fobisi olan kişi yoktur. Sosyal fobi sıklığı en fazla araştırma görevlilerinde en az profesör ve doçentlerde tespit edilmiştir. Akademik kariyer arttıkça fobi sıklığı azalmaktadır. Bu durum yaşla birlikte sosyal fobi sıklığının azalması ve mesleki kariyer bakımından endişenin azalmasından kaynaklanabilir diye düşünülmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İzgiç ve arkadaşları sosyal fobiye sahip genç yetişkinlerin ailelerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunma yüzdelerinin daha fazla olduğunu bildirmiştir ⁽¹⁰⁾. Bizim çalışmamızda sosyal fobisi olan ve olmayanlar arasında ailesinde ruhsal hastalık varlığı açısından bir fark tespit edilememiştir. Sosyal fobisi olan ergenlerin ebeveynlerinin çocuk yetiştirme stilleri incelendiğinde ise bu ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı korumacı ya da reddedici davranışları görülmüştür ⁽¹¹⁾. Çalışmamızda kendi ailesini aşırı koruyucu ve ilgisiz olarak değerlendiren akademisyenlerde fobi sıklığı daha yüksek tespit edilmiştir. Ailesinden sık sık dayak yiyenlerde fobi puanları daha yüksektir. Sosyal kaygıya sahip bireyler ve aileleri üzerine yapılan çalışmalar, aileden öğrenilen davranış şekillerinin ve ebeveynleri model almanın da sosyal fobi aktarımında önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

Kendler ve arkadaşları (1992) sosyal fobiye majör depresyon, genellenmiş kaygı bozuklukları ve panik bozukluğun yanı sıra, alkolizm ile yeme bozukluklarının eşlik etme oranlarının da anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir ⁽¹²⁾. Çalışmamızda alkol ile sosyal fobi sıklığı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmasa da sık sık alkol tüketenlerde ölçek puanı nadiren tüketenlerden fazladır. Sık alkol tüketenlerde fobi sıklığı da fazladır.

Ergenlikte sosyal korku belirtileri ile nikotin bağımlılığı arasındaki potansiyel nedensel bağlantılar araştırılmalıdır ⁽¹³⁾. Sosyal anksiyete hem kesitsel retrospektif hem de prospektif analizlerde nikotin bağımlılığı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Sosyal korkuların ağır tütün kullanımına neden olabileceği tahmin edilmektedir, çünkü sigara içmek kaygıyı hafiflettiği kabul edilen bir davranıştır. Sosyal kaygının sigara içme davranışının erken aşamalarında olası nikotin bağımlılığı etkilerine göre olası farklı etkileri tartışılmaktadır. Bu bulgular, sosyal korku belirtileri ile tütün tüketiminin gelişimi ve ergenlikte nikotin bağımlılığı arasındaki potansiyel nedensel bağlantılara yönelik bir araştırmayı teşvik etmektedir ⁽²¹⁾.

Çalışmamızda yakın arkadaşına sahip olmanın anlamlı olarak sosyal fobiyi azalttığına dair sonuçlar mevcuttur. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumludur ⁽¹⁴⁾. Bu sonuçlar ışığında yakın arkadaş varlığının kişinin sosyal fobiyle baş etmesi için önemli bir etmen olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmamızda akademisyenlerde sosyal fobinin sıklığı oldukça yüksektir. Mesleki başarıyı olumsuz yönde etkileyen ve sürekli endişe ve kaçınma davranışlarına yol açan bu mental rahatsızlığa ilişkin akademisyenlere destek verilmelidir. Çocukluktan başlayarak, sosyal fobiye neden olmayacak şekilde verilecek eğitim, toplumun ruh sağlığına ve dolayısıyla sağlıklı bir topluma katkıda bulunacaktır. Eğitim programları, toplumdaki sosyal fobi bilincini arttırmada faydalı olacaktır.

Komorbid koşulların nedensel sonuçlar mı yoksa ortak temel faktörlerden kaynaklanan problemler olup olmadığı gelecekteki araştırmalarla doğrulanmalıdır. Eğer doğrulanırsa, tarama ve ikincil komplikasyonun erken müdahalesinin yanı sıra önlenmesinde de önemli bir etkiye sahip olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Burton R. The Anatomy of Melancholy. . London UK.; 1621.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
3. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd. Şti; 1998.
4. Gültekin BK, Dereboy F. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. TÜRK PSİKIYATRİ DERGİSİ. 2011;22(3).
5. Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. Acta Psychiatr Scand. 2002 Feb;105(2):84–93.
6. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. Behav Res Ther. 1999 Sep;37(9):831–43.
7. Otto MW, Pollack MH, Maki KM, Gould RA, Worthington JJ, Smoller JW, et al. Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorder. Depress Anxiety. 2001;14(4):209–13.
8. Cairney J, McCabe L, Veldhuizen S, Corna LM, Streiner D, Herrmann N. Epidemiology of social phobia in later life. Am J Geriatr Psychiatry. 2007 Mar;15(3):224–33.
9. Koyuncu A, Binbay Z, Özyıldırım İ, Ertekin E. Sosyal anksiyete bozukluğunda başlangıç yaşının klinik gidiş üzerine etkisi. 2012; 15:111-120. Klinik Psikiyatri. 2002 Feb 15;15:111–20.
10. İZGİÇ F, AKYÜZ G, DOĞAN O, KUĞU N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi.
11. Lieb R, Wittchen HU, Höfler M, Fuetsch M, Stein MB, Merikangas KR. Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. Arch Gen Psychiatry. 2000 Sep;57(9):859–66.
12. Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, Heath AC, Eaves LJ. The genetic epidemiology of phobias in women. The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. Arch Gen Psychiatry. 1992 Apr;49(4):273–81.
13. Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M, Kessler RC, Stein MB. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? Eur Psychiatry. 2000 Feb;15(1):67–74.
14. Dahl, Christian A. Falk, ve Alv A. Dahl. 2010. “Lifestyle and social network in individuals with high level of social phobia/anxiety symptoms: A community-based study”. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology

AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI BİLGİ-TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ

İsmet Çelebi¹, İskender Gün²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
²Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi, halk Sağlığı AD

Özet

Giriş ve Amaç: Antibiyotikler bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde kullanılarak mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada etkilidir. Antibiyotikler piyasaya sunulduğundan beri kullanımı gittikçe arttı ve bu artış hem birey hem de topluluk düzeyinde birçok zararlı etkiye neden olmaktadır. Bu etkilerden bir tanesi de antimikrobiyal dirençtir. Antibiyotiklerin aşırı reçete edilmesi, reçetesiz olarak antibiyotik kullanılması, hastanelerde ve kliniklerde kötü enfeksiyon kontrolü antibiyotik direncinin nedenleri arasında yer almaktadır. Antimikrobiyal direnç oranları dünya genelinde artmakta, halk sağlığını tehdit etmekte ve morbidite, mortalite ile sağlık maliyetlerini arttırmakta olup DSÖ yeni ilaçlar geliştirilse bile, davranış değişikliği olmaksızın antibiyotik direncinin büyük bir tehdit olarak kalacağını bildirmektedir. Bu çalışmanın amacı, Akılcı Antibiyotik kullanımına yönelik bilgi ve tutumunu ölçen standart bir ölçek geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Betimsel tipte olan araştırmanın evreni Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim gören toplam 360 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik araştırmalar etik kuruldan izin alınmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde Cohen ve Swerdik tarafından sunulan beş aşamalı ölçek geliştirme yöntemi kullanılmıştır. Aşamalar sırasıyla; ölçeğin kavramsal yapısının belirlenmesi, ölçek yapılandırılması, ölçeğin uygulanması, madde analizi yapılması ve geçerlik ile güvenilirlik çalışması yapılmasıdır. Veri analizi için, SPSS 21.0 ve LISREL8.8 paket programları kullanılmıştır. Geçerlik için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile birlikte madde-toplam test korelasyonu ve alt-üst grup karşılaştırması; güvenilirlik için ölçek toplam ve faktör puanları için Cronbach Alfa katsayı analiz çalışmaları yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %17,43'nün Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği okumakta, %61,5'nin kadın, %92,1'si bekar, %44,7'sinin annesinin ortaöğretim mezunu, %39,8'nin babası ortaöğretim mezunudur. Maddelerin faktör yük değerlerinin 0,30'dan yüksek olduğu, tek faktörün öz değerinin bilgi maddeleri için 5,46, tutum maddeleri için 6,68 ve açıklanan varyans oranının ise bilgi maddeleri için %39,083, tutum maddeleri için %41,775 olduğu görülmektedir. Bilgi ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,87 ve tutum ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,89 bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Literatür taramasında hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analiziyle yapılmış bir akılcı antibiyotik kullanımı bilgi-tutum ölçeğine rastlanmadığı için bu çalışmanın araştırmacılara yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ölçeğin asıl uygulamalarından elde edilen sonuçlar ile akılcı antibiyotik kullanımı davranışları konusunda araştırmacılara gerekli dönütleri sağlayabileceğine inanılmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, akılcı antibiyotik kullanımı, antibiyotik bilgi, antibiyotik tutum

GİRİŞ

Antibiyotikler bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde kullanılarak dünya çapında mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada etkilidir. Antibiyotikler sunulduğundan beri kullanımı çok yaygınlaştı¹. Bu, ciddi ve küresel bir antibiyotik kötüye kullanımı sorununu göstermekte olup bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç geliştirmesinin önlenmesi için acilen yeni stratejilere ihtiyaç vardır².

Antibiyotiklerin aşırı kullanımı hem birey hem de topluluk düzeyinde birçok zararlı etkiye neden olabilir¹. Bu etkilerden bir tanesi de antimikrobiyal dirençtir. Antimikrobiyal direnç: 2014 gözetimine ilişkin küresel raporuna göre, antimikrobiyal direncin her yerde olduğunu ve herhangi bir ülkede, herhangi bir yaşta herhangi birini etkileme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir³. Antimikrobiyal direnç birbirine bağlı birçok faktörün yönlendirdiği karmaşık bir sorundur. Antibiyotiklerin aşırı reçete edilmesi, reçetesiz olarak antibiyotik alan hastalar, tarım alanında gereksiz antibiyotikler, hastanelerde ve kliniklerde kötü enfeksiyon kontrolü, kötü hijyen ve sanitasyon uygulamaları ve hızlı laboratuvar testlerinin eksikliği antibiyotik direncinin nedenleri arasında yer almaktadır³⁻⁴. Direnç gelişiminde irrasyonel antibiyotik kullanımı başlıca belirleyicidir^{3,5-6}. Bir topluluğun antibiyotikleri aşırı kullanılmasına neden olabilen faktörler antibiyotiklerin mevcudiyetini düzenleyen politikalar, tutum, inanç, antibiyotik kullanım bilgisi ve davranışı, hastaların hasta-doktor etkileşimi konusundaki algıları ve antibiyotik deneyimlerinden doğan hasta memnuniyetidir¹.

Araştırmalar, kendi kendine ilaç kullanmanın üniversite öğrencileri arasında ortak bir problem olduğunu ortaya koymuştur. Medyaya duyulan ilgi ve ilaç reklamlarının artması, bu popülasyon için daha büyük bir tehdit oluşturmaktadır çünkü üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun, reklamı yapılan ürünlerden en az birini hekimlere danışmadan kullandığını göstermiştir⁷. Bu büyüyen küresel halk sağlığı sorununun ele alınması ve yönetilmesi gerekmektedir ve bu sorunu yalnızca uygun bilgi ve uygulamalar çözebilir⁸. Antimikrobiyal direnç oranları dünya genelinde artmakta, halk sağlığını tehdit etmekte ve morbidite, mortalite ile sağlık maliyetlerini arttırmakta^{1,5} olup DSÖ yeni ilaçlar geliştirilse bile, davranış değişikliği olmaksızın antibiyotik direncinin büyük bir tehdit olarak kalacağını bildirmektedir³.

Son yıllarda, gittikçe artan sayıda araştırmacı dikkatini antibiyotik yanlış kullanımına odaklamış ve halkın antibiyotik kullanımına yönelik bilgi, tutum ve pratiği takip etmiştir². Ancak antibiyotik bilgi ve tutumunu ölçen standart bir ölçek geliştirilmediği literatür incelemesinde görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, Akılcı Antibiyotik kullanımına yönelik bilgi ve tutumunu ölçen standart bir ölçek geliştirmektir.

YÖNTEM

Betimsel tipte olan araştırmanın evreni Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda (SHMYO) eğitim gören toplam 360 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. 360 öğrencinin 341'ne anket uygulanmış ve 37 anket forumda eksik veri/veriler olduğu için anketlerin 304'ü çözümlenmeye alınmıştır. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ile toplanmıştır. Bu aşamada kullanılan anket formu dört bölümden oluşup, birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgiler, üçüncü bölümde akılcı antibiyotik bilgi soruları ve dördüncü bölümde akılcı antibiyotik tutumu ile ilgili sorular yer almıştır.

Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutum ölçeği'nin madde havuzunu hazırlamak için ilgili literatür ayrıntılı biçimde taranmıştır. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutum ile ilgili literatür incelemesi yapılmış ve bu araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarında yer alan görüşme ve anket soruları derlenmiştir. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutumun ölçülmesi için daha önce herhangi bir ölçeğin geliştirilmemiş olması nedeniyle madde havuzunun oluşturulmasında, derlenen görüşme ve anket sorularından antibiyotik bilgi düzeyi için 23 ifade, antibiyotik tutum için 19 ifade seçilerek ölçek maddesine dönüştürülmüştür. Maddelerin sadece bir özelliği ölçmesine dikkat edilmiş ve herkes tarafından aynı şekilde anlaşılır olan maddeler yazılmaya çalışılmıştır. Ayrıca ters puanlanan maddelerde yazılarak rastgele işaretlemenin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutum ölçeğinin bilgi kısmındaki maddeler Likert tipine uygun olarak “kesinlikle katılıyorum (5)”, “katılıyorum (4)”, “kararsızım (3)”, “katılmıyorum (2)” ve “kesinlikle katılmıyorum (1)” şeklinde derecelendirilmiştir. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutum ölçeğinin tutum kısmındaki maddeler yine likert tipine uygun olarak “Her zaman (1)”, “sıklıkla (2)”, “bazen (3)”, “nadiren (4)” ve “hiçbir zaman (5)” şeklinde derecelendirilmiştir.

Kapsam Geçerliliği: Ölçeğin kapsam geçerliğini sağlamak için uzman görüşüne başvurulmuştur. Öncelikle oluşturulan madde havuzu Türkçe eğitimi alanında çalışan bir akademisyenin görüşleri doğrultusunda dil ve yazım kurallarına uygunluk açısından düzeltilmiştir. Ardından bütün maddeler, madde değerlendirme formunda toplanarak Gazi Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi ve Sanko Üniversitesinden beş akademisyen tarafından değerlendirilmiştir. Madde değerlendirme formu üçlü derecelendirme ölçeği “Gereksiz (1)”, “Düzeltilmeli (2)”, “Gerekli (3)” şeklinde hazırlanarak her maddenin puanlanmasına uygun şekilde düzenlenmiştir. Bunun yanında uzmanların konu ile ilgili ek görüşlerini ifade etmeleri için her maddenin altı boş bırakılarak gerektiği takdirde doldurmaları istenmiştir. Uzmanların dönütleri doğrultusunda maddeler üzerinde değişiklikler yapılmış ve ölçeğin kapsamı temsil etme düzeyini sağladığı sonucuna varılmıştır.

Denemelik ölçekteki maddelerin anlaşılabilirlik düzeyini belirlemek amacıyla Gazi üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören 10 öğrenciden ölçek maddelerini okumaları ve her maddeden ne anladıklarını anlatmaları istenmiştir. Öğrencilerin verdiği cevaplar çerçevesinde hiçbir maddede değişim yapılmamıştır.

Yapı Geçerliliği: Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesinde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Bu kapsamda açıklayıcı faktör analizi ile geliştirmek istenen ölçeğin faktörleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. AFA, Çalışma Grubu 1'den elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi kuramsal temeli belirli olan örtük özelliklerin (faktörlerin) veriyle doğrulanma düzeyini incelemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu doğrultuda Çalışma Grubu 2'den elde edilen verilere DFA yapılarak araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin deneme uygulaması (Çalışma Grubu 1) ile elde edilen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı incelenmiştir. Ayrıca, maddelerin ayırt ediciliklerini incelemek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

için Çalışma Grubu 1 verileri üzerinden madde toplam korelasyonları ile alt grup-üst grup t testi analizleri yapılmıştır.

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik olmayan çalışmalar etik kurulundan izin alınmıştır. Veri analizi için, SPSS 21.0 ve LISREL8.8 paket programları kullanılmıştır. Ölçek geliştirme aşamasında geçerlik için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ile birlikte madde-toplam test korelasyonu ve alt-üst grup karşılaştırması; güvenilirlik için ölçek toplam ve faktör puanları için Cronbach Alfa katsayı analiz çalışmaları yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmek için öncelikle denemelik ölçeğin kapsam geçerliğine bakılmış, ardından yapı geçerliğini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin ardından ölçeğin tamamı, alt faktörleri ve ölçek maddeleri için güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Kategoriler (n=304)	Frekans	
		(f)	(%)
Program	Ağız ve Diş Sağlığı	46	15,13
	İlk ve Acil Yardım	50	16,44
	Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği	53	17,43
	Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği	33	10,86
	Tıbbi Dökümantasyon ve	43	14,14
	Sekreterlik	43	14,14
	Yaşlı Bakım	36	11,84
	Patoloji Teknikerliği		
Cinsiyet	Erkek	117	38,5
	Kadın	187	61,5
Medeni Durum	Bekâr	280	92,1
	Evli	24	7,9
Gelir Düzeyi	Gelir gideri karşılamıyor	71	23,4
	Gelir gider ile eşit	163	53,6
	Gelir giderden fazla	70	23,0
Anne Öğrenim	Okuryazar değil	11	3,6
	İlköğretim	135	44,4
	Ortaöğretim	136	44,7
	Üniversite	22	7,2
Baba Öğrenim	İlköğretim	100	32,9
	Ortaöğretim	121	39,8
	Üniversite	83	27,3
Sağlık Alanında Çalışan Yakını	Var	183	60,2
	Yok	121	39,8

Tablo 1'deki bilgilere göre toplam 304 kişiden veri toplanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %17,43'nün Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği okuduğu, %61,5'nin kadın olduğu, %92,1'si bekâr olduğu, öğrencilerin %53,6'sının gelir ve giderleri eşit olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların annelerinin öğrenim düzeylerine bakıldığında %44,7'sinin (136) ortaöğretim mezunu, baba öğrenim düzeylerine bakıldığında %39,8'nin (f=121) babası ortaöğretim mezunudur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Yük Değerleri, Öz Değer ve Açıklanan Varyans

Bilgi Maddeler	Faktör Yük Değerleri
M17	,855
M16	,821
M20	,798
M21	,732
M15	,711
M5	,650
M13	,620
M11	,572
M19	,566
M4	,557
M18	,433
M14	,422
M8	,357
M2	,353
Özdeğer	5,46
Açıklanan Varyans	%39,083
Tutum Maddeleri	Faktör Yük Değerleri
M16	,855
M10	,821
M1	,798
M11	,732
M2	,711
M8	,650
M12	,620
M19	,572
M17	,566
M3	,557
M4	,433
M14	,422
M6	,357
M5	,353
M15	,358
M7	,354
Özdeğer	6,68
Açıklanan Varyans	%41,775

Tablo 2 incelendiğinde, maddelerin faktör yük değerlerinin 0,30'dan yüksek olduğu, tek faktörün öz değerinin bilgi maddeleri için 5,46, tutum maddeleri için 6,68 ve açıklanan varyans oranının ise bilgi maddeleri için %39,083, tutum maddeleri için %41,775 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlara göre geliştirilen ölçeğin ismi "Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi Ölçeği- Tutum Ölçeği" olarak isimlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi Ölçeği'nin geliştirilmesinde yapı geçerliği için ilk olarak AFA yapılmıştır. AFA'ya başlamadan önce veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi sonuçları incelenmiştir. KMO değeri 0-1 arasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değişmektedir ve veri setinin faktör analizine uygun olarak kabul edilmesi için KMO katsayısının 0,50 değerinden büyük olması gerekmektedir. KMO değerinin ,50-,60 arasında olması 'kötü', ,61-,70 arasında olması 'zayıf', ,71-,80 arasında olması 'orta', ,81-,90 arasında olması 'iyi' ve ,90 üzerinde olması 'mükemmel' olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca verilerin faktör analizine uygun olması için Bartlett testinin manidar sonuçlar vermesi beklenmektedir⁹. Temel Bileşenler Analizi ile yapılan ilk AFA sonuçlarında KMO değeri ,75 olarak bulunmuş ve Barlett Küresellik Testi anlamlı çıkmıştır ($2=2976,567$; $p = ,000 < 0,05$). Buna göre veri setinin faktör çıkarmak için "orta" düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan ilk AFA sonucunda tek faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Açıklanan varyans oranı %25 olarak bulunmuştur. Fakat maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde araştırmada kapsamında belirlenen 23 maddeden 8 maddenin (M10, M22, M6, M12, M7, M1, M23 ve M9) faktör yük değeri,30'dan küçük olduğu için sırasıyla analiz dışı bırakılmıştır. Faktör yük değerinin en az 0,30 olması bu araştırma kapsamında madde atımında kriter değer olarak kabul edilmiştir¹⁰. Faktör yük değeri 0,30' dan küçük olan 8 madde atıldıktan sonra yapılan AFA sonucunda KMO değeri 0,83 olarak bulunmuş ve Barlett Küresellik testi anlamlı çıkmıştır ($2=2117,659$; $p = ,000 < 0,05$). Açıklanan varyans oranı ise %37'ye çıkmıştır. Maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde 3. maddenin faktör yük değeri 0,30'dan düşük bulunmuştur. Bu madde de atılarak analiz yeniden yapılmış ve tek faktörlü 14 maddeden oluşan faktör yapısı elde edilmiştir. Yapılan son AFA sonucunda KMO değeri ,84 olarak bulunmuş ve Barlett Küresellik testi sonucu anlamlı çıkmıştır ($2=1926,995$; $p = ,000 < 0,05$). Tek faktörlü yapıdan açıklanan varyans oranı %39 olarak bulunmuştur. Tek faktörlü desenlerde açıklana varyans oranının %30 olması yeterli olarak görülmektedir¹⁰. Maddelerin faktör yük değerleri ise 0,35 ile 0,85 arasında değişmektedir.

Maddelerin ayırt ediciliğini incelemek için madde toplam test korelasyonu ve madde alt-üst grup bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Madde toplam korelasyonu hesaplanırken maddelerinden elde edilen puanlar ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Madde alt ve üst gruplarının karşılaştırılmasında ise bireylerin ölçek toplam puanları hesaplanır ve küçükten büyüğe doğru sıralanır. Oluşturulmuş olan puan sıralamasının alt %27 ve üst % 27'lik grupların madde bazında ortalama puanları arasındaki farkların bağımsız örneklem t-testi yapılır¹⁰.

Araştırma kapsamında geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi Ölçeği'nin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Buna göre Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi Ölçeği' nin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Böylece geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Araştırma kapsamında geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği' nin geliştirilmesinde yapı geçerliği için ilk olarak AFA yapılmıştır. AFA'nde faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. AFA'ya başlamadan önce veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi sonuçları incelenmiştir. Yapılan ilk AFA sonucunda KMO değeri 0,82 olarak bulunmuş ve Barlett Küresellik testi anlamlı çıkmıştır ($2=3374,575$; $p = ,000 < 0,05$). Buda örneklemin faktör çıkarmak için "iyi" derecede olduğunu göstermektedir⁹. Yapılan ilk AFA sonucunda tek faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Açıklanan varyans oranı %35 olarak bulunmuştur. Fakat maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde araştırmada

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kapsamında belirlenen 19 maddeden 3'nün (M9, M13 ve M18) faktör yük değeri 0,30'dan küçük bulunmuştur. Bu maddeler atılarak analiz tekrarlanmıştır. Yeniden yapılan AFA sonucunda KMO değeri 0,85 olarak bulunmuş ve Barlett Küresellik testi anlamlı çıkmıştır ($2=3030,127$; $p=,000<,05$). Açıklanan varyans oranı ise %42'ye çıkmıştır. Bütün maddelerin faktör yük değerleri 0,30'dan büyük olarak bulunmuş ve tek faktörlü 14 maddeden oluşan faktör yapısı elde edilmiştir. Maddelerin faktör yük değerleri ise 0,354 ile 0,817 arasında değişmektedir. Maddelerin ayırt ediciliğini incelemek için madde toplam test korelasyonu ve madde alt-üst grup bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği' nin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Buna göre elde edilen güvenilirlik katsayısının yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Böylece geliştirilen Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak literatür taramasında hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analiziyle yapılmış bir akılcı antibiyotik kullanımı bilgi-tutum ölçeğine rastlanmadığı için bu çalışmanın araştırmacılara yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ölçeğin asıl uygulamalarından elde edilen sonuçlar ile akılcı antibiyotik kullanımı davranışları konusunda araştırmacılara gerekli dönütleri sağlayabileceğine inanılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Alumran A, Hou XY, Sun J, Yousef AA, Hurst C. Assessing the construct validity and reliability of the parental perception on antibiotics (PAPA) scales. BMC Public Health 2014;14(1):73.
2. Huang Y, Gu J, Zhang M ve ark. Knowledge, attitude and practice of antibiotics: a questionnaire study among 2500 Chinese students. BMC Medical Education 2013;13(1):163.
3. 3. Global action plan on antimicrobial resistance, WHO www.who.int/antimicrobial-resistance/en/ (Erişim tarihi:01.8.2019)
4. Antibiotic Use, CDC. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/.../about/fast-facts.html> (Erişim tarihi:01.8.2019)
5. Teixeira A, Ferreira M, Roque F et al. Physicians' attitudes and knowledge concerning antibiotic prescription and resistance: questionnaire development and reliability. BMC Infectious Diseases 2016;16(7):7.
- 6- Sakeena MHF, Bennett AA, McLachlan AJ. Non-prescription sales of antimicrobial agents at community pharmacies in developing countries: a systematic review. *Int J Antimicrob Agents* 2018 Oct 9. pii: S0924-8579(18)30281-4.
- 7- Versporten A, Bolokhovets G, Ghazarian L et al. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect Dis* 2014;14(5):381-7.
- 8- Mukharjee S, Mahmud İ, Akter S, Hossain S. Knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use among the students of microbiology department at Noakhali Science and Technology University, Bangladesh. *Journal Of Drug Delivery And Therapeutics*, 2017;7(4):34-37.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

9- Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research. Sage.2003.

10- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Yayınevi, 2012.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
ŞİDDET VE NEDENLERİ- EDİRNE 2019

Gamze Demiray¹, Mehmet Güneş¹, Galip Ekuklu¹, Emine Gökçen Selçuk²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Özet

Giriş ve Amaç:Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye'de, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları son yıllarda belirgin bir artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin incelenmesidir.

Gereç ve yöntem:Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam 215 öğrenciden oluşan evrenden, güç % 80, $\alpha=0,05$ ve desen etkisi 0,35 olarak alındığında örnek büyüklüğü 105 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları dikkate alınarak sayı 115'e çıkarılmıştır. Katılımcılar, cinsiyete göre tabakalı ve sistematik örnekleme kullanılarak rasgele seçilmiştir. Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu intern hekimlere gözlem altında sözlü onamları alınarak uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan şiddete uğrama durumu cinsiyet, medeni hal, okulu uzatma durumu, yaşadığı yer gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular:Çalışmaya katılan 115 öğrenciden % 54,8'i kadın ve % 2,6'sı evlidir. Çalışmaya katılan internlerin 63'ü (% 55) şiddete uğradığını belirtmiştir. Öğrencilerin 61'i (% 96,8) sözel şiddete, 1 (% 1,6)'i sözel ve fiziksel ve 1 (% 1,6) 'i sözel ve cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddeti uygulayanların çoğu hasta yakınları ve yarıdan fazlası kadındır. Şiddete uğrayanların % 5'i şikayette bulunmuş, % 63'ü ise şiddet durumunda nereye başvurmaları gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Beyaz kod uygulamasını bilmeyenlerin oranı % 12'dir. Öğrenciler şiddet olaylarında son dönemdeki artışa neden olarak toplumdan kaynaklandığını (% 26), ülkedeki sağlık sisteminden kaynaklandığını (% 26) ve yaptırımların yetersizliğini (% 13) dile getirmişlerdir. Katılımcıların % 82'si hali hazırda yürürlükte olan mevzuatı yetersiz görmektedir. Öğrencilere sağlık çalışanlarının hangi durumlarda şiddeti hak edebileceği sorulduğunda; % 4'ünün "sağlık çalışanını kasıtlı olarak hastaya zarar vermesi veya hastaya şiddet uygulaması" durumunda şiddetin hak edebileceğini söylemesi çarpıcıdır. Şiddetin önlenmesi için dile getirilen öneriler ise; yaptırımların artırılması, halkın eğitilmesi ve sağlık sisteminin iyileştirilmesidir. Internlerin % 60'ı şiddet gören hekimin şiddet uygulayana hizmet sunmaması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin % 82'si şiddet nedeniyle kaygılandıklarını, hatta can güvenliklerinin risk altında olduğunu söylemişlerdir. Internlerin şiddete maruz kalma durumları; cinsiyet, medeni hal, okulu uzatma durumu ve yaşadığı yer ile ilişkisiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Sonuç ve öneriler:Katılımcıların yarıdan fazlası öğrencilikleri süresince şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü yüksek sesle konuşma/ bağırma ve tehdit gibi sözel şiddet türüdür. Şiddet sonrası her üç internden ikisi şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Her üç intern hekimden ikisi şiddet uygulayan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bireylere sağlık hizmeti sunulmamasını istemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddet konusunda gelecekte kaygılandıkları ve her üç internden birinin can güvenliğini tehdit altında gördüğü anlaşılmıştır. Tıp eğitimi müfredatında bulunmasına rağmen öğrencilerin bir kısmının “beyaz kod”u bilmediği görülmüştür. Konu ile ilgili dersin 6.sınıfın ders müfredatına eklenmesi, sağlıkta şiddet konusunda caydırıcı olması gereken mevzuat düzenlemelerinin ve yaptırımların gerçekleşmesi ile halkın bu konuda eğitilmesi öncelikli önerileridir.

Anahtar Kelimeler: interne şiddet, sağlıkta şiddet, sözel şiddet, beyaz kod bilgisi

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre şiddet, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sağlık kurumlarındaki şiddetin tanımı, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır¹. Türkiye’de, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, daha önceden var olmakla birlikte son yıllarda gözle görülür şekilde artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam 215 öğrenciden oluşan evrenden, güç % 80, $\alpha=0,05$ ve desen etkisi 0,35 olarak alındığında örnek büyüklüğü 105 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları dikkate alınarak sayı 115’e çıkarılmıştır. Katılımcılar, cinsiyete göre tabakalı ve sistematik örnekleme kullanılarak rasgele seçilmiştir. Çalışmamız 01.06.2019- 10.07.2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yürütülmüştür.

Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu intern hekimlere gözlem altında sözlü onamları alınarak uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan şiddete uğrama durumu cinsiyet, medeni hal, okulu uzatma durumu, yaşadığı yer gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış, $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. (Protokol kodu: TUTF-BAEK 2019/238 Tarih: 27.05.2019)

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan toplam 115 katılımcının yaş ortalaması $24,5 \pm 1,3$ yıl olup 63 (% 54,8) ’ü kadındır. Katılımcıların 3 (% 2,6)’ü evli, 28 (% 24,3)’inin yıl kaybı vardır. Öğrencilerin 43’ü (% 37,4) yalnız, 41’i (% 35,7) ev arkadaşı ile, 19’u (% 16,5) ailesiyle ve 11’i (% 9,6) yurttta kalmaktadır(Tablo 1).

Katılımcıların 63 (% 54,8)’ü öğrenciliği süresince çalıştığı kliniklerde yaptığı iş nedeniyle şiddete uğradığını, şiddete uğrayan 63 kişinin 61 (% 96,8)’i sözel şiddete, 1 (% 1,6)’i sözel ve fiziksel ve 1 (% 1,58) ’i sözel ve cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözel şiddet gördüğünü belirten öğrencilerin tamamı (% 100) yüksek sesle konuşma/bağırma, 24(% 40)’ü

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tehdit ve 20 (% 33,3)'si hakarete maruz kalmıştır. Katılımcıların şiddete maruz kaldıkları bölümler sıklık sırasıyla % 33,3 kadın hastalıkları ve doğum, % 33,3 acil servis ve % 27 ile genel cerrahi gelmektedir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 2).

Tablo 1. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İntörn hekimlerinin tanımlayıcı özellikleri.

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	63	54,8
Erkek	52	45,2
Medeni durum		
Evli	3	2,6
Bekar	112	97,4
Tıp fakültesinde yıl kaybı		
Evet	28	24,3
Hayır	87	75,7
Öğrencilerin ikamet ettiği yer		
Evde tek başına	43	37,4
Ev arkadaşı	41	35,7
Aile, akraba vb.	19	16,5
Yurt, pansiyon, otel vb.	11	9,6
Toplam	115	100

Şiddeti uygulayanların 37 (% 58,7)'si hasta yakını, 24 (% 38,1)'ü sağlık çalışanı, 22 (% 34,9) 'si hastalar ve 29 (% 46,1)'ü kadındır. Şiddete maruz kalınan yerlerin dağılımı % 26,9 servis, % 25,1 muayene/ müdahale odası, % 20,6 koridor, % 19 ile doktor/hemşire odasıdır (birden fazla işaretleme var). Şiddet olaylarının % 56,5'i muayene ve müdahale esnasında gelişmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo 2).

Şiddetin zamanlaması değerlendirildiğinde, şiddet olaylarının % 34,9'unun hastanın kuruma geldiği ilk 1 saat içerisinde, % 9,5'inin 1-4 saat içerisinde ve % 4,8'inin 5-8 saat içerisinde gerçekleştiği görülmüştür.

Şiddete maruz kalan öğrencilerin 30 (% 47,6)'u şiddetin saldırgandan kaynaklandığını, 24 (% 38,1)'ü kendilerince bir nedeni olmadığını ve 14 (% 22,2) 'ü tıbbi müdahale ve muayenenin gecikmesi nedeniyle olduğunu belirtmiştir.

İntern doktorların 58 (% 50,4)'i çalıştıkları birimlerde şiddete şahit olduğunu belirtmiştir. Kime şiddet uygulandığına şahit oldunuz sorusuna 30 kişi (% 51,7) sınıf arkadaşına, 18 kişi (% 31) asistan doktora ve 4 kişi (% 6,9) hemşire/diğer sağlık personellerine yanıtı vermişlerdir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Şiddete maruz kalan öğrenciler yaşanan şiddet olayının hastalarla ilişkisine etkisi konusunda 21 (% 33,3)'i herhangi bir etkisi olmadığını, 19 (% 30,1)'u artık daha dikkatli olduğunu ve kendisini koruduğunu, 8(% 12,7)'i işini eskisi kadar sevmediğini, 6 (% 9,5)'sı hasta ile karşılaşmayacağı bir bölümde çalışmak istediğini, 4 (% 6,4)'ü artık korktuğunu ve 3 (% 4,8)'ü hasta ile konuşmadığını belirtmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Şiddet olayına nasıl tepki verdiniz sorusuna şiddete maruz kalan öğrencilerden 38 kişi (% 60,3) öfke, 20 kişi (% 31,7) üzüntü ve 9 kişi (% 14,3) tepki vermeme şeklinde yanıtlamıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şiddet sonrası bireylerin hissettiği duygu 44 kişi (% 69,8) öfke, 12 kişi (% 19) endişe ve 10 kişi (% 15,8) korkudur (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Tablo 2. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Görüşülen İntörn Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu ve Uğradıkları Şiddet ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Öğrenciliği süresince şiddete uğrama durumu (n:115)		
Evet	63	54,8
Hayır	52	45,2
Karşılaşılan şiddet türleri (n:63) *		
Sözel/psikolojik şiddet	61	96,8
Sözel ve fiziksel şiddet	1	1,6
Sözelve cinsel şiddet	1	1,6
Şiddete maruz kalınan birimler (n:63)*		
Kadın hastalıkları ve doğum	21	33,3
Acil servis	21	33,3
Genel cerrahi	17	26,9
Maruz kalınan psikolojik şiddet türleri (n:60) *		
Yüksek sesle konuşma/bağırma	60	100
Tehdit etme	24	40,0
Hakaret	20	33,3
Küfretme	13	21,6
Şiddet uygulayan kişi (n:63) *		
Hasta yakını	37	58,7
Sağlık çalışanı	24	38,1
Hasta	22	34,9
Öğretim üyesi	3	4,8
Şiddet uygulayan kişilerin cinsiyeti (n:63) *		
Kadın	16	25,4
Erkek	29	46,1
Her ikisi	18	28,5
Şiddetin Meydana Geldiği Yer (n:63) *		
Muayene/müdahale odası	16	25,1
Servis	17	26,9
Koridor	13	20,6
Doktor/ hemşire odası	12	19,1
Bekleme alanı	9	14,3
Şiddetin meydana geldiği durum (n:63) *		
Yalnız çalışırken	28	44,4
Muayene sırasında	20	31,8
Müdahale sırasında	16	25,1
Yaşanılan şiddetin nedeni (n:63) *		
Saldırgandan kaynaklanan problemdi.	30	47,6
Bence hiçbir nedeni yoktu.	24	38,1
Tıbbi muayene/ müdahale geciktiği için.	14	22,2
Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için.	8	12,7
Hasta yakınları içeri alınmadığı için.	6	9,6
Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için.	5	7,9

*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Şiddet görenlerin 6 (% 9,5)'sı şikayette bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 73 (% 63,4)'ü şiddet durumunda nereye başvurmaları gerektiğini bilmediğini belirtmiştir.

Son bir yılda kurumdaki şiddet sıklığı konusunda katılımcıların 43 (% 37,4)'ü günde birkaç kez, 28 (% 24,3)'i haftada bir kez, 21 (% 18,3)'i ayda 1 defa şiddet olayının meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin 107 (% 93)'si ülkede, 96 (% 83,5)'sı çalıştıkları kurumda son 1 yılda şiddet olaylarında bir artış olduğunu belirtmiştir. Şiddet olaylarındaki artışın nedeni olarak % 26,1'i toplum, % 13'ü ülkedeki sağlık sisteminden, % 13'ü cezai yaptırımların yetersizliğinden ve % 13'ü uygulanan politikalar ve söylemlerden kaynaklı olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilere şiddet eğitimi alma durumları sorulduğunda 94 (% 81,7)'ü herhangi bir eğitim almadıklarını, eğitim aldığını söyleyen 21 kişiden 15 (% 71,5)'i tıp eğitimi sürecinde aldıklarını belirtmiştir. İtern hekimlerin 93'ü (% 80,9) kurumda şiddeti önlemeye yönelik herhangi bir uygulamanın olmadığını belirtmiştir. Öğrencilere 'beyaz kod' bilgi düzeyleri sorulduğunda 101'i (% 87,8) bildiğini belirtmiştir.

Öğrenciler şiddeti önlemeye yönelik önlemleri kimler almalı sorusuna % 83,5 ile sağlık bakanlığı, % 67,9 ile TBMM ve % 56,5 ile meslek örgütleri şeklinde cevap vermişlerdir. Öğrencilerin % 81,7'si mevzuatın yetersiz olduğunu, % 37,4'ü ise mevzuatın koruyucu ve caydırıcı olmadığını belirtmiştir. Öğrencilere sağlık çalışanlarının hangi durumlarda şiddeti hak edebileceği sorulduğunda % 60'ı hiçbir durumda, % 19,1'i hiç kimsenin şiddeti hak etmeyeceğini ve % 4,3'ü ise sağlık çalışanlarının kasıtlı olarak hastaya zarar verdiğinde veya hastaya şiddet uyguladığında şiddeti hak edebileceğini belirtmiştir.

Şiddetin azalması için önlem olarak öğrencilerin % 25,2'si cezai yaptırımların artmasını, % 13'ü halk eğitim ve bilgilendirmenin yapılmasını ve % 8,7'si sağlık sisteminin iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara sağlık hizmeti sunulması konusunda öğrencilerin % 53'ü şiddet gören hekimin o kişiye sağlık hizmeti sunmamakta haklı olduğunu, % 19,1'i hekimlerin her ne olursa olsun sağlık hizmeti sunması gerektiğini ve % 7'si ise SGK dan men /hizmet kısıtlaması gibi yaptırımların olması gerektiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin % 81,7'si şiddet konusunda gelecekte kaygılandıklarını, % 33'ü yaptığı işten dolayı can güvenliğini risk altında gördüğünü belirtmiştir. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet, yıl kaybı ve yaşadığı yer ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma fakültemiz 6. sınıf öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerini ortaya koymak üzere yapılmıştır. Çalışmaya katılan 115 intern doktorun % 54,8'i çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete uğradığını ifade etmiştir. İlhan ve arkadaşlarının Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları bir çalışmada intern doktorların % 65,5'inin¹, Turla ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları bir çalışmada ise intern doktorların % 43,2'sinin² şiddete uğradığı belirtilmiştir.

Ayrancı ve arkadaşlarının Türkiye'nin Batısındaki 34 hastanede 1.209 sağlık çalışanını içeren şiddet çalışmasına katılan pratisyen hekimlerin % 69,6'sı hasta yakınlarından sözel ve fiziksel

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir³. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde şiddeti uygulayan kişiler en sık hasta yakınları olarak bulunmuştur.

Menckel ve arkadaşlarının 170.000 sağlık çalışanının katılımıyla İsveç'te yaptığı çalışmada şiddete maruz kalanların en çok karşılaştığı şiddet türü % 79,0 ile sözel şiddet olarak belirtilmiştir⁴. Çuvadar, Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşireleri içeren çalışmasında sağlık çalışanlarının % 78,3 ile en çok sözel şiddete uğradığını ifade etmiştir⁶. İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada şiddete uğrayan intern doktorların % 95,7'si sözel ve % 4,3'ü fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir¹. Bizim çalışmamızda intern hekimlerin % 96,8'inin sözel şiddete, % 1,6'sının fiziksel ve sözel şiddetin her ikisine maruz kaldıkları bulunmuştur.

Turla ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada intern hekimler sağlık ortamındaki şiddetin nedenini sıklıkla (% 82,7); "Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi" olarak ifade etmişlerdir². Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada Intern doktorların % 32,3'ü, araştırma görevlisi doktorların % 34,4'ü beklenen/öngörülen davranışı yapmamaları sebebiyle şiddete uğradıklarını düşünmektedirler¹. Bizim çalışmamızda ise şiddet nedeni olarak maruz kalan öğrencilerin % 47,6'sı saldırgandan kaynaklı, % 38,1'i bir neden olmadığını ve % 22,2'si tıbbi müdahale ve muayenenin gecikmesi olarak belirtmiştir.

Yaşar ve arkadaşlarının Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yaptığı çalışmada şiddet mağdurları yaşanan şiddetin en sık klinikte (% 25,7), ikinci sırada acil servis ve/veya hasta bekleme salonunda (% 22,9) gerçekleştiğini belirtmiştir⁵. Bizim çalışmamızda ise şiddete maruz kalınan yerler en sık yatan hasta servisleri (% 26,9) ardından muayene/ müdahale odası (% 25,1) ve koridorlardır (% 20,6).

Dağdeviren ve arkadaşlarının Edirne'de çalışan hekimlerle yaptıkları çalışmada, hekimlerin şiddet sonrası en çok öfke hissettiklerini (% 24,4), % 34,3'ünün yaptığı işten keyif almadığını ve % 28,8'inin daha endişeli olduklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir⁷. Bizim çalışmamızda önceki çalışmalarla uyumlu olarak katılımcılar şiddet sonrası en sık öfke (% 60,3) hissettiklerini; farklı olarak yaşanan şiddetin hastalarla ilişkilerine herhangi bir etkisi olmadığını (% 33,3) ifade etmişlerdir. Bu farklılığın çalışmanın evrenini oluşturan henüz meslek hayatının başlangıcında olan intern hekimlerle çalışılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların yarısından fazlası internlik sürecinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü yüksek sesle konuşma/bağırma ve tehdit gibi sözel şiddet türüdür. Şiddet sonrası her üç internden biri öfke duymakta ve her üç internden ikisi şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Internlerin ¼'ü sağlık çalışanlarına yönelik şiddetteki artışı toplumun eğitimsizliğine ve sağlık politikalarına bağlamaktadır. Her üç intern hekimden ikisi şiddet uygulayan bireylere sağlık hizmeti sunulmasını istemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddet konusunda gelecekte kaygılandıkları ve her üç internden birinin can güvenliğini tehdit altında gördüğü anlaşılmıştır. Tıp eğitimi müfredatında bulunmasına rağmen öğrencilerin bir kısmının "beyaz kod"u bilmediği görülmüştür. Konu ile ilgili dersin 6.sınıfın ders müfredatına eklenmesi,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlıkta şiddet konusunda caydırıcı olması gereken mevzuat düzenlemelerinin ve yaptırımların gerçekleşmesi ile halkın bu konuda eğitilmesi öncelikli önerilerdir.

KAYNAKLAR

İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28(3):15-23.

Turla A, Aydın B, Ünlü B. İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni 2012;17(1):5-11.

Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. Journal of interpersonal violence 2006;21(2):276-296.

Menckel E, Viitasara E. Threats and Violence in Swedish Care and Welfare–Magnitude of The Problem and Impact on Municipal Personnel. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2002;16(4):376-385.

Yaşar ZF, Durukan E, Halibeyoğlu B, Erdemir I, Yöney EB, Kanat AC, Aslan ÖD. Sağlık Çalışanlarında Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. Adli Tıp Dergisi 2016;30(2):143-152.
Çuvadar A. Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu Ve Nedenleri Edirne/2013. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı;2017 (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).

Dağdeviren HN, Erten R, Öztora S. Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2019;23(2):52-63.

**HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİNDE İNSANİ BİLİMLER VE SANATIN
KULLANIMI**

Meryem Balaban¹, Elif Boncukçu Eren¹, Ahmet Can Bilgin², Belgin Ünal¹, Bülent Kılıç¹

¹ **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

² **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı**

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanımı bakış açısında esneklik, dogmalara karşı çıkmak, değerleri dikkate almak, eleştirel düşünme ve yaratıcılık konusunda önemli yararlar sağlamaktadır. Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) halk sağlığı uzmanlık eğitimi içine 2012 yılından itibaren film/belgesel gösterimi ve edebiyat yapıtı (roman, öykü, şiir) tartışmaları konulmuştur. Bu çalışmanın amacı DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık öğrencilerinin 2014-2019 eğitim dönemlerinde kullanılan insani bilimler ve sanat programıyla ilgili geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve analitik bir çalışmadır. DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim dalı 2014-2019 yılları arasında eğitim gören 43 halk sağlığı uzmanlık öğrencisinin geri bildirim formları (526 adet) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış, tüm formlar incelenmiştir. Geribildirim formlarında etkinliğin uzmanlık eğitimine katkısı beşli likert tipi ölçek kullanılarak; 1 (çok yetersiz), 5 (çok yeterli) aralığında etkinlik puanı olarak sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; eğitim yılı, eğitim etkinliğinin türü (film/belgesel, kitap), cinsiyet, kıdem; bağımlı değişkeni etkinlik puanıdır. Analizlerde yıllara göre etkinlik puanları ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış, istatistiksel değerlendirmelerde tek yönlü ANOVA ve post hoc test olarak Dunnett kullanılmıştır. Kıdem düzeyi ve cinsiyete göre etkinlik puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, etkinlik türüne göre puanları karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analizlerde n>30 olması durumunda normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Araştırma için DEÜTF Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 2019/23-30 numaralı kararla izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 526 geri bildirim formu değerlendirilmiştir. Kitap tartışmalarında Thomas More'un "Ütopya"sı, Haldun Taner'in "Günün Adamı" ve Stefan Zweig'in "Amok Koşucusu"nu içeren 48 değişik kitap okuması yapılmıştır. Film gösterimleri içinse Motosiklet Günlükleri, Germinal gibi filmler ve belgesel gösterimleri için "Sicko" veya "Köy Enstitüleri" belgeselleri örnek verilebilir. Etkinlik puan ortalamaları 2014-2015 yılı için $4,8 \pm 0,5$; 2015-2016 yılı için $4,6 \pm 0,5$; 2016-2017 yılı için $4,1 \pm 1,1$; 2017-2018 yılı için $4,5 \pm 0,5$ ve 2018-2019 yılı için $4,8 \pm 0,3$ 'tür. 2016-2017 yılı etkinlik puan ortalaması diğer yıllara göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). Son 5 yılın kitap tartışması etkinliği (48 adet) puan ortalaması $4,3 \pm 0,9$; film-belgesel (36 adet) gösterimi etkinliği puan ortalaması ise $4,6 \pm 0,6$ 'dır. Beş yıllık eğitim dönemi sonunda film-belgesel ortalama puanının kitap ortalama puanına göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,001$). 2018-2019 yılında geri bildirim formları cinsiyet açısından incelendiğinde %83'ü kadın, %17'si erkektir. Etkinlik puan ortalamaları cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

saptanmamıştır (p=0,228). Ayrıca puan ortalamaları açısından asistan kıdemleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,258).

Sonuç ve Öneriler: Halk sağlığı uzmanlık eğitimi öğrencilerinin uygulamaya olumlu baktığı saptanmıştır. 2016-2017 yılında puanın anlamlı olarak düşmesi sonrası özellikle kitapların seçiminde asistan görüşlerine öncelik verilmesi sonrası etkinlik puanları tekrar artmıştır. Genelde film-belgesel gösterimlerinin kitap okumaya göre daha fazla tercih edildiği saptanmıştır. Tüm halk sağlığı eğitimcilerinin asistan eğitim programında insani bilimlere yer vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asistan eğitimi, insani bilimler, film-belgesel, kitap

GİRİŞ

Tıp bilim ve sanat olmak üzere iki temel ayaktan oluşur. Tıbbın temelini oluşturan temel, cerrahi ve dahili bilimler yanısıra tıp eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanılması giderek önem kazanmaktadır. Tıp eğitiminde kullanılan insani bilimler ve sanat temel olarak edebiyat, felsefe, tarih, müzik, resim, sinema, tiyatro, hukuk, ekonomi, politika, sosyoloji, antropoloji, biyoetik, folklor, davranış bilimleri, arkeoloji, sanat, sanat tarihi, dinler tarihi, psikoloji, mitoloji, iletişim ve benzeri dallardır (1-3). Tıp fakültelerinde insani bilimlerin kullanımıyla ilgili olarak son iki dekatta birçok girişim yapılmıştır. Kimi zaman bu kitap okutma (Shakespeare, Montaigne, Don Quixote vb) şeklinde olurken kimi zaman bir medikal tema üzerinden (ölüm, disseksiyon, vb) tartışma, kimi zamanda probleme dayalı öğrenme müfredatı içinde olmuştur (1). Dolayısıyla tıp eğitiminde insani bilimler ve sanata toplum tabanlı yaklaşım artık interdisipliner müfredatlar içine girmiştir. Burada özellikle edebiyatın yeri önemlidir. Çünkü dil insanların anlaşmasını sağlayan en önemli araçtır. Doktorların dilin nüanslarına hakim olması, kültürel ve etnik varyasyonları dikkate alması gerekir. Psikoanaliz ve medikal etik öğreniminde, psikiyatrik hastalıkların ve kronik hastalıkların özellikle terminal kanserlerin, ağrının tedavisinde şiir, yaratıcı yazarlık, drama vb insani bilimler önemli rol oynamaktadır. Bu uygulamaların toplum tabanlı yapılması, örneğin Alzheimerlı hastalar ve aileleriyle, evsizlerle, şiddet görmüş kişilerle iletişim ve tedavide oldukça yararlı olmaktadır (4).

Tıp eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanımı 3 önemli etkiye sahiptir: Birincisi farklı bakış açılarına sahip olmayı sağlar. İkincisi mesleki gelişimde performans geliştirici etkilere sahiptir. Üçüncüsü disiplinler arası bir deneyim sağlayarak öğrencileri hayata hazırlar (5). Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde önemli bir yer kaplayan epidemiyoloji eğitiminde de insani bilimler ve sanatın kullanımı bakış açısında esneklik, dogmalara karşı çıkmak, değerleri dikkate almak, eleştirel düşünme ve yaratıcılık konusunda önemli yararlar sağlamaktadır. Bu nedenle epidemiyologlar ve halk sağlıkçılar tarih, felsefe, edebiyat gibi insani bilimlerden ve sanattan yararlanmalıdırlar (6).

Macnaughton iyi bir hekimin niteliklerinin oluşumunda sanat ve insan bilimlerine yer açmıştır. Ona göre hekimin vereceği karar yalnızca teknik bir karar değildir. Bu aynı zamanda sanat ve insan bilimleriyle kazanılabilecek yorum, kavrayış, etik ve eğitimin getirdiği insancıl kararlarla yoğrulmalıdır (7). Donohoe ve Gordon'a göre tıp eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanımının çok büyük yararı vardır (2,4). Bu yararlar şöyle özetlenebilir:

- Tıbbi bakımda hasta-merkezli bir yaklaşımı teşvik etmek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Empati geliştirmek
- Duyguları ifade etmek ve anlamak
- İşbirliğine dayalı ilişkiler ve profesyonel (mesleki) değerler kazanmak
- Etik ikilemlerin değerlendirilmesi için donanımlı olmayı sağlamak
- Alternatif bakış açılarının değerlendirmek ve yenilikçi olmak
- Tıpla insani bilimler ve sanat arasındaki uçurumu gidermek ve disiplinler arası öğretim ve araştırmayı kolaylaştırmak
- Mesleki tükenmişlik durumuna karşı kullanmak.

Weed ise tıpta insan bilimlerinin çeşitli beceri ve tutumlar kazandırabileceğini belirtmiştir. Bunlar bakış açısında esneklik, dogmaların yok edilmesi (nondogmatizm), değerler ve eleştirel düşünmenin kazanılmasıdır (6). Donohoe da tıpta insan bilimlerinin kavramların öğrenilmesinde yeni bir yaklaşım sunduğunu ve “toplumların sağlıklarının sosyal, kültürel ve ekonomik belirleyicilerinin tartışılması için bir katalizör” olduğunu belirtmiştir (8). Bu açıdan insani bilimler ve sanatın halk sağlığı uzmanlık eğitiminde yer alması oldukça önemlidir. TUKMOS, halk sağlığı çekirdek müfredatında yer alan yedi yetkinlik alanına bakıldığında da yukarıda söz edilen kazanımların ne denli gerekli olduğu ortadadır. Bu alanlar yönetim, iletişim, ekip çalışması, öğrenen-öğreten, değer ve sorumluluk sahibi kişi olmak gibi alanlardır (9). Bu nedenle müfredatın uzmanlık eğitiminde insan bilimleriyle desteklenmesi yararlı olacaktır.

İnsani bilimler ve sanat, tıp eğitiminde 1960’lı yıllarda yer almaya başlamıştır. İlk olarak 1967’de Pennsylvania Üniversitesi’nde College of Medicine’da bir bölüm açılmıştır. Kısa sürede yaygınlaşarak tıp fakültelerinin büyük bir kısmında eğitim müfredatına girmiştir. Daha sonra lisansüstü eğitim programları açılmıştır (3). 1980’lerin başında, İnsani Bilimler için Ulusal Destek Kurumu, Amerikan Tıp Üniversiteleri Birliği, Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi ve Sağlık ve İnsan Değerleri Topluluğu, hem lisans hem de lisansüstü tıp eğitiminde insani bilimler üzerinde daha fazla vurgu yapılması çağrısında bulundu (4). “2000’li yıllardan başlayarak bu alana özel iki dergi (Medical Humanities, Journal of Medical Humanities) yayımlanmaya başlamış ve Lancet gibi prestijli birçok dergide “Literature and Medicine”, “Arts and Humanities” vb bölümler açılmıştır (3).

Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde insani bilimler ve sanatın kullanımı bakış açısında esneklik, dogmalara karşı çıkmak, değerleri dikkate almak, eleştirel düşünme ve yaratıcılık konusunda önemli yararlar sağlamaktadır. Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) halk sağlığı uzmanlık eğitimi içine 2012 yılından itibaren film/belgesel gösterimi ve edebiyat yapıtı (roman, öykü, şiir) tartışmaları konulmuştur (10). Bu çalışmanın amacı DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık öğrencilerinin 2014-2019 eğitim dönemlerinde kullanılan insani bilimler ve sanat programıyla ilgili geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel ve analitik bir çalışmadır. DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim dalı 2014-2019 yılları arasında eğitim gören 43 halk sağlığı uzmanlık öğrencisinin geri bildirim formları (526 adet) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış, tüm formlar incelenmiştir. Geribildirim formlarında etkinliğin uzmanlık eğitime katkısı beşli likert tipi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ölçek kullanılarak; 1 (çok yetersiz), 5 (çok yeterli) aralığında etkinlik puanı olarak sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; eğitim yılı, eğitim etkinliğinin türü (film/belgesel, kitap), cinsiyet, kıdem; bağımlı değişkeni etkinlik puanıdır. Analizlerde yıllara göre etkinlik puanları ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış, istatistiksel değerlendirmelerde tek yönlü ANOVA ve post hoc test olarak Dunnet kullanılmıştır. Kıdem düzeyi ve cinsiyete göre etkinlik puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, etkinlik türüne göre puanları karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analizlerde $n>30$ olması durumunda normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Araştırma için DEÜTF Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 2019/23-30 numaralı kararla izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 526 geri bildirim formu değerlendirilmiştir. Kitap tartışmalarında Thomas More'un "Ütopya"sı, Haldun Taner'in "Günün Adamı" ve Stefan Zweig'in "Amok Koşucusu" gibi kitapları içeren 48 değişik kitap okuması yapılmıştır. Film/belgesel gösterimleri içinse Motosiklet Günlükleri, Germinal gibi filmler ve belgesel gösterimleri için "Sicko" veya "Köy Enstitüleri" belgeselleri örnek verilebilir (toplam 36 adet). Eğitimlerde kullanılan tüm film ve kitapların bir dökümü Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo1. TUÖ Eğitimlerinde Kullanılan Kitap, Film ve Belgesellerin Listesi (2012-2019)

Kitabın İsmi	Kitabın Yazarı
Ütopia	Thomas More
Güneş Ülkesi	Tommasa Campanella
Socrates'in Savunması	Platon
Veba	Albert Camus
Hekim Olmak	Türkan Saylan
Kurtalan'da Doktor Olmak	İldeniz Kurtulan
Şahika	A.J. Cronin
Köy Doktoru	Honore de Balzac
Auschwitz: Bir doktorun görgü tanıklığı	Miklos Nyiszli
Devlet Adamı	Platon
Tembellik Hakkı	Paul Lafargue
Değişim	Franz Kafka
Hayvan Çiftliği	George Orwell
Dr Knock veya Tıbbın Zaferi	Jules Romain
Biz Burada Devrim Yapıyoruz Sinyorita	Ece Temelkuran
Talihli Bir Adam	John Berger
Bereketli Topraklar Üzerinde	Orhan Kemal
Kulleteyn	Turan Dursun
Cesur Yeni Dünya	Aldous Huxley
Damızlık Kızın Öyküsü	Margaret Atwood
Hayvan Özgürleşmesi	Peter Singer
Beni Asla Bırakma	Kazuo Ishiguro
Hakkari'de Bir Mevsim	Ferid Edgü
Bizim Köy	Mahmut Makal
Mahşerin 4. Atlısı	Andrew Nikiforuk
Kumpas	Michael Palmer
Fahrenheit 451	Ray Bradbury
Afrikalı Leo	Amin Maalouf
Ölüm Bir Varmış Bir Yokmuş	Jose Saramago
Uçurtma Avcısı	Khaled Hosseini

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Latin Amerika'nın Kesik Damarları	Eduardo Galeano
Leonardo Da Vinci Gibi Düşünmek	Michael Gelb
Yeni Atlantis	Francis Bacon
Ateşnefes	Ahmet Naim
Günün Adamı	Haldun Taner
Amok Koşucusu	Stephan Zweig
Sapiens (Hayvanlardan Tanrılara)	Yuval Noah Harari
Homo Deus (Yarının kısa bir tarihi)	Yuval Noah Harari
İnsan Nasıl İnsan Oldu	M. İlin, E. Segal
Mümkün Ütopya	Michael Albert
Gazap Üzümleri	John Steinbeck
Kumpas	Michael Palmer
Ayışığında Çalışkur	Haldun Taner
Bizim Köy	Mahmut Makal
Kızıl Tıp	Newsholme, Kingsbury
Genç Bir Hekimin Anıları	Mihail Bulgakov
Altıncı Koğuş	A Çehov
Cahiller – Karşılıklı Bir Aydınlanmanın Hikayesi	E Davodeau
Filmin/Belgeselin İsmi	Filmin/Belgeselin Yönetmeni
Motosiklet Günlüğü (115 dk)	Walter Salles
4 ay 3 hafta 2 gün (113 dk)	Cristian Mungiu
Modern Zamanlar (90 dk)	Charles Chaplin
Tanrı Kent (100 dk)	Fernando Meirelles
Dr. Bethune (115 dk)	Philip Borsos
Devrimden Sonra (95 dk)	Mustafa Kenan Aybastı
Germinal (150 dk)	Claude Berri
Ve Orkestra Çalmaya Devam Ediyor (140 dk)	Roger Spottiswoode
Die Welle (102 dk)	Dennis Gansel
Umut (97 dk)	Yılmaz Güney
Köstebek (157 dk)	Michael Mann
Kızkardeşimin Hikayesi (109 dk)	Nick Cassavetes
Lorenzo'nun Yağı (129 dk)	George Miller
Philadelphia (125 dk)	John Demme
Food, Inc (Gıda) (125 dk)	Robert Kenner
Gazap Üzümleri (128 dk)	John Ford
Dünyayı Sarsan 10 gün (120 dk)	Sergei Bondartschuk
İnsider (Köstebek) (157 dk)	Michael Mann
Asma'a (96 dk)	Amr Salama
Persepolis (96 dk)	M. Satrapi; V. Paronnaud
Bir Zamanlar Anadolu'da (157 dk)	N Bilge Ceylan
Bhopal: A Prayer for rain (96 dk)	Ravi Kumar
Lizbon'a Gece Treni (111 dk)	Bille August
Duvak (The Painted Veil) (125 dk)	John Curran
Güneşli Pazartesiler (113 dk)	Fernando León de Aranoa
Şoraya'yı Taşlamak (112 dk)	Cyrus Nowrasteh
Genç Karl Marx (118 dk)	Raoul Peck
Uzak (110 dk)	Nuri Bilge Ceylan
Yol (114 dk)	Yılmaz Güney
Sosyal Ağ (120 dk)	David Fincher
Büyük Diktatör (125 dk)	Charlie Chaplin
Roma (135 dk)	Alfonso Cuarón
Üç Hayat (100 dk)	Jafar Panahi
Afrikalı Doktor (96 dk)	Julien Rambaldi
Uygunsuz Gerçek (93 dk)	Davis Guggenheim
Toprağın Tuzu (110 dk)	Wim Wenders

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İnsani bilimlerin kullanımlarıyla ilgili geri bildirim puan ortalamaları son 5 yıl için 4.1 ile 4.8 arasında değişmiştir. Puan ortalamaları 2014-2015 yılı için $4,8 \pm 0,5$; 2015-2016 yılı için $4,6 \pm 0,5$; 2016-2017 yılı için $4,1 \pm 1,1$; 2017-2018 yılı için $4,5 \pm 0,5$ ve 2018-2019 yılı için $4,8 \pm 0,3$ 'tür. 2016-2017 yılı etkinlik puan ortalaması diğer yıllara göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). Benzer şekilde 2018-2019 yılı geri bildirimleri de önceki 2 eğitim yılına kıyasla daha yüksektir ($p = 0,006$) ve ($p = 0,001$).

Son 5 yılın kitap tartışması etkinliği (48 adet) puan ortalaması $4,3 \pm 0,9$; film-belgesel (36 adet) gösterimi etkinliği puan ortalaması ise $4,6 \pm 0,6$ 'dır. Beş yıllık eğitim dönemi sonunda film-belgesel ortalama puanının kitap ortalama puanına göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,001$). 2018-2019 yılında geri bildirim formları cinsiyet açısından incelendiğinde %83'ü kadın, %17'si erkektir. Etkinlik puan ortalamaları cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,228$). Ayrıca puan ortalamaları açısından asistan kıdemleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,258$).

Yıllar içerisinde okunulan ve değerlendirilen kitaplardan Amok Koşucusu $4,95 \pm 0,08$, Michael Palmer'in Kumpas'ı $4,92 \pm 0,28$, Mahşerin Dört Atlısı $4,92 \pm 0,28$, Hakkari'de Bir Mevsim $4,91 \pm 0,30$, Fahrenheit 451 $4,91 \pm 0,30$ olarak en yüksek etkinlik puanı alan kitaplar olmuşlardır. Yıllar içerisinde izlenen film ve belgesellerden Asma'a (Esmâ) $5,0 \pm 0,0$, Köstebek $4,90 \pm 0,31$, The Power of Community (Küba Toplumunun Gücü) $4,86 \pm 0,22$, Güneşli Pazartesiler $4,84 \pm 0,31$, Modern Zamanlar $4,74 \pm 0,44$ puan olarak en yüksek etkinlik puanı alan film/belgeseller olmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. En yüksek puan alan 5 kitap ve 5 filmin puan ortalamaları

Etkinlik Türü	Etkinlik ismi	Ortalama Puan+SS
Kitap	Amok Koşucusu	$4,95 \pm 0,08$
	Kumpas	$4,92 \pm 0,28$
	Mahşerin 4 atlısı	$4,92 \pm 0,28$
	Hakkari'de bir mevsim	$4,91 \pm 0,30$
	Fahrenheit 451	$4,91 \pm 0,30$
Film	Asma'a (Esmâ)	$5,00 \pm 0,00$
	Köstebek	$4,90 \pm 0,31$
	The Power of Community (Küba Toplumunun Gücü)	$4,86 \pm 0,22$
	Güneşli Pazartesiler	$4,84 \pm 0,31$
	Modern Zamanlar	$4,74 \pm 0,44$

TARTIŞMA

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi öğrencilerinin film/belgesel gösterimleri etkinlik puan ortalamasının kitaplara göre daha yüksek olmasının sebebi film/belgesel gösterimlerinin tüm uzmanlık öğrencileri ile eğitim saatleri içerisinde birlikte seyredilmesi ancak kitap okumalarının önceden yapılması ve daha fazla zaman ayrılması gerektiği olabilir. 2018-2019 yılının önceki 2 eğitim yılına kıyasla daha yüksek puan alma sebebi ise halk sağlığı uzmanlık eğitimi öğrencilerinin halk sağlığında insani bilimler ve sanatın kullanılmasını geçen yıllar içinde daha fazla benimsemeleri veya son yıllarda bölüme gelen uzmanlık öğrencilerinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İlgilerinin daha fazla olması olabilir. Ancak 2016-2017 yılında puanın anlamlı olarak düşmesi sonrası özellikle kitapların seçiminde asistan görüşlerine öncelik verilmesi dikkate alınmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

DEÜTF halk sağlığı uzmanlık eğitimi öğrencilerinin uygulamaya oldukça olumlu baktığı saptanmıştır. Kitap ve filmlerin seçiminde asistan görüşlerine öncelik verilmesi de son derece etkili olmuştur. Genelde film-belgesel gösterimlerinin kitap okumaya göre daha fazla tercih edildiği saptanmıştır. Bunun bir nedeni seyretmenin okumaya göre daha ilgi çekici bir yöntem olması olabilir. Tüm halk sağlığı eğitimcilerinin asistan eğitim programında insani bilimlere yer vermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. McManus IC. Humanity and the medical humanities. *The Lancet*, 1995;346:1143-45.
2. Gordon J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *MJA*.Vol:182 Number 1. 3 January 2005.
3. Çelik F. Tıp eğitiminde eksikliğin adı: Tıpta insan bilimleri. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Eylül-Ekim-Kasım 2013, 28. sayı, s:90-91
<http://www.sdplatform.com/Dergi/748/Tip-egitiminde-eksikligin-adi-Tipta-insan-bilimleri.aspx>
4. Donohoe M, Danielson S. A community-based approach to the medical humanities. *Medical Education* 2004; 38: 204–217. doi:10.1046/j.1365-2923.2004.01756.x
5. Shapiro J. A Sampling of the Medical Humanities. *Journal for Learning through the Arts*, 2006, 2(1):1-18. <http://escholarship.org/uc/item/58b5h3h9>
6. Weed DL. Epidemiology, the Humanities, and Public Health. *Am J Pub Health*, July 1995, Vol. 85, No. 7. 914-18.
7. Macnaughton J. The humanities in medical education: context, outcomes and structures. *J Med Ethics: Medical Humanities* 2000;26:23–30
8. Donohoe MT. Exploring the human condition: literature and public health issues. *Teaching Literature and Medicine*, AH Hawkins and MC McEntyre (ed.s) New York Modern Language Association, 2000.
9. 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>
10. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Rehberi ve Eğitim Dosyası. DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2013

**BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
HEKİMLİK DEĞERLERİ VE ETİK YAKLAŞIMLARI**

Rabia Kaymak¹, Seval Alkoy¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bolu

Özet

Giriş ve Amaç: Tıp fakülteleri, öğrencilere hekimlik mesleğine ilişkin bilgi, beceri ve değerlerin aktarılıp, hekim kimliğinin kazandırıldığı eğitim kurumlarıdır. Gerek teorik dersler, gerekse usta-çırak ilişkisi yoluyla hekimlik sanatının öğretildiği pratik dersler, tıp öğrencisinin gelecekte hastaları, meslektaşları ve toplumla olan ilişkilerindeki etik tutumunun biçimlendiği tıp etiği eğitiminin bir parçasıdır. Bu araştırma ile bir tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin hekimlik değerleri ve meslek etiği konusundaki yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (Bolu AİBÜ) Tıp Fakültesinde Nisan 2019’da birinci ve altıncı sınıfta öğrenim gören toplam 275 öğrenci oluşturmuş; örneklem seçilmemiş; çalışma 250 kişiyle (%90) tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve dört bölümden oluşan bir soru formu kullanılarak gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Soru formunun ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümünde tıp fakültesi tercihinde etkili faktörler yer almıştır. Üçüncü bölümde hekimlerin sahip olması beklenen nitelikler verilip, her bir niteliğe verdikleri önem sırasına göre 1 ile 5 arasında puan vermeleri istenmiştir. Dördüncü bölümde ise etik ikilemlerin yer aldığı senaryolar yer almış, bu durumlarda nasıl bir etik tutum takınacakları sorulmuştur. Senaryoların değerlendirilmesi “özerklik, yarar sağlama, adalet ve zarar vermeme” gibi genel tıbbi etik ilkeleri başlığı altında alınmakla beraber Türk Tabipler Birliği’nin etik kurallarından da yararlanılmıştır. Bu fakültede birinci sınıfta 20, üçüncü sınıfta 10 saat olmak üzere toplam 30 saat tıbbi deontoloji ve etik dersi verilmektedir. Fakültede ilgili anabilim dalı olmadığı için dersler, alanında uzman olmayan öğretim üyelerince verilmektedir. Verilerin istatistiksel analizinde Kolmogorov Smirnov, Student’s t Testi, Tek Yönlü ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve Ki Kare Testleri ile Spearman Korelasyon Analizi uygulanmış; anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için ilgili tıp fakültesi dekanlığından izin ve ilgili üniversitenin Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %59,6’sı birinci sınıf , %40,4’ü altıncı sınıfta öğrenim görmekte olup; %56,0’ı kadındır. Katılımcıların %60,4’ü ilk girişlerinde tıp fakültesini kazandıklarını, %72,6’sı üniversite sınavına tekrar girecek olsalar yine tıp fakültesi yazacaklarını ve %63,2’si hekimlik davranışının oluşmasında hocaların yön verici olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların nitelikli hekim toplam puanı erkeklerden yüksektir ($p < 0,001$). Birinci sınıfların nitelikli hekim toplam puan ortalaması altıncı sınıflardan yüksek olmakla birlikte fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p < 0,066$). Üniversite sınavına tekrar girerse yine tıp tercih edeceğini belirtenlerin nitelikli hekim toplam puanı, tercih etmeyecek olanlardan daha yüksektir ($p < 0,001$) ve birinci sınıflar tekrar sınava girerse altıncı sınıflardan daha fazla tıp tercih etmeyi düşünmektedirler ($p < 0,001$). Nitelikli hekim toplam puanı anne çalışma durumundan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etkilenmektedir ($p<0,021$). Öğrenciler, etik ikilemleri işleyen senaryolarda %32,8-%94,0 arasında değişmekle birlikte yüksek oranda etik açıdan doğru yaklaşım sergilemişlerdir. Yarar sağlama, özerklik, adalet ve dürüstlük ilkeleri yönünden, sınıf birler daha doğru davranma eğiliminde iken, zarar vermeme ilkesi yönünden sınıf altılar daha doğru davranma eğilimi sergilemişlerdir. Hekim yansızlığı ilkesi yönünden ise her iki grupta yaklaşım benzerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan öğrencilerde, öğrenim hayatında geçirilen süre arttıkça hekimlik değerleri ve etik yaklaşımlarda kimi aşınmalar meydana gelmiştir. Etik konusu yalnızca tıp eğitiminin ilk yıllarında teorik olarak verilen bir ders olarak kalmayıp; staj ve intörnlik döneminde hasta başında tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği, hekimlik değerleri, tıp öğrencileri, etik ikilemler.

GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknolojiyle beraber modern sağlık hizmetlerinin kullanımı karmaşık ve çok boyutlu etik ikilemlerinin doğmasına yol açmıştır. Hekimler hizmete ilişkin herhangi bir karar verirken önce hastayı merkeze alan etkin çözümler sunabilmenin yanı sıra, bireysel olarak etik düşünüp bilinçli, sağlam ve ahlaki adım atmada yetkin olmak zorundadırlar. Bu açıdan bakıldığında basitçe “etik”, ahlak konusunda, geçmiş, şu an ya da geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin dikkatli ve sistematik bir biçimde değerlendirilmesi ve çözümlenmesi etkinliğidir. “Ahlak” ise insanların karar verme süreci ve eylemlerinin değersel boyutudur. Ahlakın dili ‘haklar’, ‘yükümlülükler’ ve ‘erdemler’ gibi isimler ve ‘iyi’ ve ‘kötü’, ‘doğru’ ve ‘yanlış’, ‘adil’ ve ‘adil olmayan’ gibi sıfatlar içerir. Bu tanımlamalara göre etik primer olarak bilmekle ilgiliyken, ahlak yapmakla ilgilidir. Etik, insan eylemi ve karar verme sürecinin tüm boyutlarıyla uğraşan ve birçok alt dalı olan çok geniş ve karmaşık bir çalışma alanıyken, etiğin tıbbi uygulamalardaki ahlaki sorunlarla uğraşan dalı “Tıp Etiği”dir¹. Yunanca’da görev, yükümlülük gibi anlamlar içeren “deonto” kelimesinin tıp alanında kullanılmasından doğan “Tıbbi Deontoloji” ise, hekimlerin bilmek ve uygulamak zorunda oldukları etik ilke ve kuralların neler olduklarını bildiren dizgeler anlamına gelmektedir². İnsan sağlığının korunması için önlemler alan, hastalıklara tanı koyan, tıbbi ve cerrahi girişimlerde bulunarak hastalığın tedavisini sağlayan kişi olarak tanımlanan hekim, tıp uğraşı içerisinde, tıbbi bilgi ve tekniklerin uygulayıcısı olmak yanında mesleki etik değerleri olan bir kimlik taşır³. Hekimlerin etik açısından, hastalarına, meslektaşlarına, topluma ve bir insan olarak kendilerine karşı sorumlulukları vardır ve hekimler, bu sorumluluklarını yerine getirirken bilincinde olarak ya da olmayarak temel etik ilkeleri kullanmaktadırlar. Tıp etiğinde temel ilkeler “yarar sağlama”, “zarar vermeme”, “özerkliğe saygı” ve “adalet” başlıkları altında değerlendirilmekle birlikte, gerek bu başlıklar altında gerekse bağımsız birçok etik ilke sorunların çözümünde hekimlere kılavuzluk eder. Tıp fakülteleri, geleceğin hekimleri olacak tıp öğrencilerine bu etik ilkeleri benimsetip onlara klinikte etik sorunların çözümünde yetkinlik kazandıran eğitim kurumlarıdır. Gerek teorik dersler, gerekse usta-çırak ilişkisi yoluyla hekimlik sanatının öğretildiği pratik dersler, tıp öğrencisinin gelecekte hastaları, meslektaşları ve toplumla olan ilişkilerindeki etik tutumunun biçimlendiği tıp etiği eğitiminin bir parçasıdır. Bu araştırma ile bir tıp fakültesindeki birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin hekimlik değerleri ve meslek etiği konusundaki yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesinde Nisan 2019'da birinci ve altıncı sınıfta öğrenim gören toplam 275 öğrenci oluşturmuş; örneklem seçilmemiş; çalışma 250 kişiyle (%90) tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin hekimlik değerleri ve etik yaklaşımları olup; bağımsız değişkenler ise: yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, ailenin aylık geliri, annenin öğrenim durumu ve işi, babanın öğrenim durumu ve işi, nerede yaşadıkları, kaçınıcı girişinde tıp fakültesini kazandığı ve tıp fakültesinin tercih sıralamasında kaçınıcı sırada olduğudur. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve dört bölümden oluşan bir soru formu kullanılarak gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Soru formunun ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler; ikinci bölümünde tıp fakültesi tercihinde etkili faktörler yer almıştır. Üçüncü bölümde hekimlerin sahip olması beklenen nitelikler verilip, her bir niteliğe verdikleri önem sırasına göre 1 ile 5 arasında puan vermeleri istenmiştir. Dördüncü bölümde ise etik ilkelerin işlendiği senaryolar yer almış; bu durumlarda nasıl bir etik yaklaşım sergileyecekleri sorulmuştur. Senaryoların değerlendirilmesi özerklik, yarar sağlama, adalet ve zarar vermeme gibi genel tıbbi etik ilkeleri başlığı altında alınmakla beraber Türk Tabipler Birliği'nin Hekimlik Etik Kurallarından da yararlanılmıştır⁴. Bu fakültede birinci sınıfta 20, üçüncü sınıfta 10 saat olmak üzere toplam 30 saat tıbbi etik ve deontoloji dersi verilmektedir. Fakültede ilgili anabilim dalı olmadığı için dersler alanında uzman olmayan öğretim üyelerince verilmektedir. Verilerin istatistiksel analizinde Kolmogorov Smirnov, Student's t Testi, Tek Yönlü ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve Ki Kare Testleri ile Spearman Korelasyon Analizi uygulanmış; anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Bolu AİBÜ Tıp Fakültesi Dekanlığından izin ve Bolu AİBÜ Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,2 \pm 2,8$, en küçük katılımcı 17, en büyük katılımcı 31 yaşındadır. Katılımcıların %59,6'sı birinci sınıf, %40,4'ü altıncı sınıfta öğrenim görmekte olup; %56,0'ı kadındır. Katılımcıların %60,4'ü ilk girişlerinde tıp fakültesini kazandıklarını, %80,8'i üniversite sınavı tercih sıralamasında tıp fakültesinin ilk tercihi olduğunu, %72,6'sı üniversite sınavına tekrar girecek olsa yine tıp fakültesi yazacağını ve %63,2'si hekimlik davranışının oluşmasında öğretim üyelerinin yön verici olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %49,8'i üniversite için tercih yapmadan önce hekimlikle ilgili bilgi almış; %67,6'sı gelecekte uzman hekim olmak istemekte ve %44,7'si iş güvencesi ve yüksek gelir nedeniyle tıp fakültesini tercih etmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi öğrenciler, bir hekimin sahip olması gereken nitelikleri, verdikleri önem sırasına göre "güler yüzlü olmak" (%60,0), "adil olmak" (%58,5), "vicdanlı olmak" (%57,3), "iyi insan ilişkileri kurmak" (%57,2), "hastalara karşı saygılı olmak" (%54,7) ve "diğer insanları eşiti kabul etmek" (%50,4) şeklinde sıralamışlardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Katılımcılara Göre İyi Bir Hekimin Sahip Olması Gereken Nitelikler

İyi Bir Hekimin Sahip Olması Gereken Nitelikler	Sayı	%
Güler yüzlü olmak	150	60,0
Adil olmak	137	58,5
Vicdanlı olmak	134	57,3
İyi insan ilişkileri kurmak	143	57,2
Hastalara karşı saygılı olmak	128	54,7
Diğer insanları eşiti kabul etmek	126	50,4
Dürüstlük	118	47,2
Sistematik düşünme	114	45,6
Fedakâr olmak	97	41,5
Tıptan hoşlanmak	101	40,4
Tıbbı adanmışlık	75	30,0
Bilimsel merak	64	25,6
Hastanın çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün görmek	56	23,9
Zekâ	56	22,4

Kadınların nitelikli hekim puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,001$). Birinci sınıfların nitelikli hekim puanı, altıncı sınıflardan yüksek olmakla birlikte fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p<0,066$). Üniversite sınavına tekrar girse yine tıp tercih edeceğini belirtenlerin nitelikli hekim puanı, tercih etmeyecek olanlardan daha yüksektir ($p<0,001$) ve birinci sınıflar tekrar sınava girse altıncı sınıflardan daha fazla tıp tercih etmeyi düşünmektedirler ($p<0,001$). Nitelikli hekim toplam puanı anne çalışma durumundan etkilenmektedir ($p<0,021$).

Araştırmada, etik ilkelerin işlendiği 24 senaryo oluşturulmuştur. Bu senaryolarda, çatışan etik ikilemler veya belirli bir ilkenin konu edildiği durumlarda öğrencilerin nasıl bir etik yaklaşım sergiledikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Yanıtlarda iki dereceli olumlu ya da daha doğru etik yaklaşım ve yine iki dereceli olumsuz ya da daha az doğru etik yaklaşımlar ile katılımcının kararsızlığını ifade eden bir cümleden oluşan beş ayrı yanıt seçeneği sunulmuş ve söz konusu senaryo için nasıl bir yaklaşım sergileyecekleri sorulmuştur. Öğrencilerin bu senaryolarda nasıl bir etik yaklaşım sergiledikleri yönünden birinci ve altıncı sınıflar karşılaştırılmıştır. Bu 24 senaryodan on bir tanesinde, öğrencilerin etik yaklaşımlarına göre sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 2).

Birinci sınıflar, ilk senaryoda “yarar sağlama”, beşinci senaryoda “özerklik” ve yedinci senaryoda “dürüstlük” ile “insana saygı” ilkesi yönünden altıncı sınıflara göre doğru davranma eğilimindedirler. Altıncı sınıflar ise, üçüncü ve dokuzuncu senaryoda “özerklik ilkesi” ile on sekizinci senaryoda “özerklik”, “adalet”, “zarar vermeme” ve “hekim yansızlığı” ilkeleri yönünden birinci sınıflara göre daha doğru davranma eğilimi sergilemişlerdir. On birinci senaryoda birinci sınıflar “adalet ilkesi” yönünden daha uygun davranma eğiliminde iken altıncı sınıflar “tanıdığını kayırmayı” seçmişlerdir. On üçüncü senaryoda birinci sınıflar “dürüstlük” ilkesi yönünden daha doğru davranma eğiliminde iken, altıncı sınıflarda doğru davranma eğilimi daha düşük; çıkarları doğrultusunda davranma eğilimi hayli yüksektir. On beşinci senaryoda birinci ve altıncı sınıfların her ikisinde de “özerklik ilkesi” yönünden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olumsuz davranma eğilimi ağır basmakta olup, bu durum altıncı sınıflarda daha da belirgindir. Yirmi ikinci senaryoda “özerklik”, “adalet” ve “hekim yansızlığı” ilkeleri yönünden birinci sınıflar daha doğru davranma eğilimindeyken, altıncı sınıflar ise doğru olmayan bir davranış eğilimindedirler. Yirmi üçüncü senaryoda “özerklik ilkesi” yönünden benzer olmakla birlikte birinci sınıflar altıncı sınıflara göre daha doğru davranma eğiliminde iken; altıncı sınıflar ise “yarar sağlama ilkesi” yönünden daha doğru davranma eğilimindedirler.

Tablo 2. Etik İlkelerin İşlendiği Senaryolarda Öğrencilerin Seçtikleri Tutumların Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Senaryo	İşlenen Etik İlke	Yüzde		p
		1.Sınıf	6. Sınıf	
Senaryo 1 (Mesai saati sonrası hasta muayenesi)	Yarar sağlama Adalet	%72,3	%64,0	0,002
Senaryo 3 (Bekâr bir gebe kadının sırrının saklanması)	Özerklik (Sır Saklama, Mahremiyet)	%90,0	%77,0	0,032
Senaryo 5 (Malpraktiste hastaya bilgi verme)	Özerklik (Bilgi Verme) Dürüstlük, Malpraktis	%55,1	%45,0	0,007
Senaryo 7 (Mesaiye uyma)	Dürüstlük Özerklik (İnsana Saygı)	%71,4	%68,7	0,037
Senaryo 9 (Aile Planlaması yöntem danışmanlığı)	Özerklik Yarar Sağlama	%92,0	%72,8	0,001
Senaryo 11 (Poliklinikte öncelik isteyen doktor yakını)	Adalet	%63,3	%12,9	<0,001
Senaryo 13 (İlaç firmasının reçete karşılığı yurtdışı kongre teklifi)	Dürüstlük Ticari Amaç Meşruiyet	%54,4	%40,6	0,005
Senaryo 15 (Trafik kazasına bağlı 12 yaşındaki çocukta bacak amputasyonu)	Özerklik Yarar Sağlama Vicdani ve Mesleki Kanı	%40,1	%56,4	0,026
Senaryo 18 (Karşı cinsten birine genital muayene)	Özerklik Adalet Zarar Vermeme Hekim Yansızlığı	%96,0	%81,0	0,002
Senaryo 22 (Cinayet suçlusu mahkûmun poliklinik muayenesi)	Özerklik Adalet Hekim Yansızlığı	%47,0	%33,3	0,001
Senaryo 23 (AIDS tanılı hastanın sırrının saklanması)	Özerklik (Sır Saklama) Zarar Vermeme /Yarar Sağlama	%76,5	%65,1	0,023

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında %59,6’sı birinci sınıf, %40,4’ü altıncı sınıf olmak üzere toplam 250 öğrenci ile görüşülmüştür. Sağlık politikaları yeni tıp fakültelerinin açılmasını ve kontenjanların artırılmasını destekler yönde olduğundan birinci sınıfların sayısı her yıl artmaktadır. Katılımcıların %72,6’sı üniversite sınavına tekrar girecek olsa yine tıp fakültesi tercih edeceğini belirtirken %27,4’ü tıp tercih etmeyi düşünmemektedir. Birinci sınıf öğrencilerinin sayısının fazla olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Birinci sınıf öğrencilerinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tıp eğitimi sürecinin başında ve idealist olmaları, ayrıca hekim hasta ilişkilerini henüz deneyimlememiş olmaları ve herhangi bir sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalabilecek klinik ortamlarda bulunmamış olmaları da bu tercihlerinde etkili olmuş olabilir. Katılımcılar, tıp fakültesi tercihinde etkili faktörlerden insanlara faydalı olma isteğini %50,2 oranı ile çok önemli bulmuşlardır. Altan ve ark., klinik öncesi eğitim alan 190 öğrencinin tıp etiği konusundaki bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, öğrencilerin %17,4'ü “insanlığa hizmet-yaşatma ideali” düşüncesiyle tıp fakültesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir⁵; bu açıdan her iki çalışmada da tercih nedenleri benzerdir. Yine tıp fakültesi tercihinde etkili faktörlerden “hekimliğin toplumda saygı duyulan ve popüler bir meslek olması” katılımcıların %59,1'i tarafından “önemli” ve “çok önemli” bulunmuştur. Altan ve ark.nın çalışmasında hekimliği “saygın ve kutsal bir meslek olduğu” için tercih eden öğrencilerin oranı % 7,4'tür⁵. Klinik öncesi eğitim alan öğrenciler henüz hasta ile karşılaşmadıkları için hekimliğin toplum içindeki kutsallık ve saygınlığının farkında olmayabilirler.

Bu çalışmada nitelikli hekim puanı yönünden kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark olup; kadınların nitelikli hekim puanı erkeklerden daha yüksektir. Bu farkın nedeni erkekler için kendisine odaklanırken, kadınların, insanlara arası ilişkiye ve niteliğe daha çok önem vermeleri olabilir. Bu da, kadınların etik yönden daha doğru davranmalarına da yol açıyor olabilir. Çalışmada birinci sınıfların nitelikli hekim puanı altıncı sınıflardan yüksek olmakla birlikte bu fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bu çalışmada hasta mahremiyetini ele alan etik ikilem senaryosunda nasıl davranılması gerektiği sorusuna katılımcıların %55,6'sı “asla hastamın istemediği bir bilgiyi başkasına söyleyemem; kim olduğu önemli değil.” cevabını vermiştir. Topbaş ve arkadaşlarının asistan ve intern hekimlerin bilgi düzeylerini araştırmak için yaptıkları çalışmada ise asistanların %75,3'ünün, internlerin ise %61,4'ünün “mahremiyete saygı gösterilmesi” konusunda olumlu yaklaşım gösterdikleri ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur⁶. Mahremiyete saygı, temel etik ilkelere özerkliğin bileşenlerinden biridir ve tüm hekim adayları ile hekimlerin üzerinde hassasiyetle durduğu bir konudur. İki farklı çalışmadaki sonuçların benzer olması tıp fakültesi öğrencilerinin ve asistanlarının etik ilkelere olan doğru yaklaşımını göstermektedir. Etik ikilem senaryolarından özerklik ilkesine yaklaşımla ilgili bir senaryoda katılımcıların %49,0'u “hastaya, hastalığını ve ameliyatı gerekliliğini anlatır; komplikasyonlar hakkında bilgi veririm, karar tabii ki ona aittir” yaklaşımını seçmiştir. Çakır ve ark.nın 104 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; tanı konan 96 hastanın % 21,9'u tanıyı bilmediklerini, % 33,7'si ise hastalığın seyri hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiş ve % 22,1'i sağlık çalışanlarının bu konuda anlattıklarını hastaların hiç anlamadıklarını belirtmişlerdir⁷. Doktorların hastalarına onların anlayabileceği bir dille hastalığın teşhisinden başlayarak, tanı ve hastalığın seyri hakkında anlaşılır ve açık bilgiler vermesi hastanın en önemli haklarından biridir. Öğrencilerin bu konuda duyarlı ve istekli olmalarına karşın, hastaların hekimlerinden yeterli bilgi alamadıklarını ifade etmelerinin sebebi, hekimlerin çalışma şartlarının zorluğu, yoğun ve yıpratıcı çalışma temposu nedeni ile yorgun ve bezgin olmaları ve hastalarına açıklama yapmaya zaman ayıramıyor olmaları olabilir. “Hekimin sezaryeni spinal anestezi ile yapmayı uygun bulmasına rağmen, hastanın bunu kabul etmeyip ve sezaryenin genel anestezi ile yapılmasını istediği” senaryoda öğrencilerin %32,8'i son kararı hastanın vermesi gerektiğini düşünürken, %47,8'i son kararı hekimin vermesi gerektiğini düşünmektedir. Aydın ve ark.nın hekimler üzerinde yürüttüğü bir çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(%53,5) “hasta, tıbbi bilgiye sahip olmadığı için tedavi kararını hekim vermeli” görüşünde olduğunu belirtmiştir⁸. Bu çalışmada da öğrencilerin çoğu kararı hekimin vermesi yönünde görüş bildirmiştir.

Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin etik yaklaşımlarının incelendiği bazı senaryoların çoğunda (13 senaryo) birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin hepsi olumlu/doğru yaklaşım sergilerken ve bu yönden aralarında anlamlı fark yok iken; bazı senaryolardaki (11 senaryo) yaklaşımları yönünden ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklılıklar kimi senaryolarda birinci sınıflar lehine iken, başka kimi senaryolarda ise altıncı sınıflar lehinedir. Bu farklılıkların nedeni, birinci sınıfların daha idealist ve fakat deneyimden uzak iken, altıncı sınıfların daha deneyimli ancak yaşantıları ve/veya kendilerine rol modeli kabul ettikleri hekimlerin bazı etik yönden doğru olmayan yaklaşımlarını benimsemiş olmaları nedeniyle olabilir. Tıbbi etik eğitiminin gerekliliği tıp fakülteleri tarafından genel kabul görmüş olmakla birlikte yapılan çeşitli araştırmalarda, tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin etik konulara yaklaşımlarında başlangıca göre olumsuz değişimler olabildiği belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve başka yerlerde yapılan çalışmaların sonuçları, tıp eğitimi sırasında etik becerilerin ilerlemesinde olumsuz bir eğilim olduğunu göstermektedir. ABD'de tıp fakültesi birinci ve üçüncü sınıflarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin üç yıllık eğitimden sonra, karar alma süreçlerinde etik ilkeleri tıp fakültesine girdiklerine göre daha az sıklıkta önemsedikleri görülmüştür⁹. Çalışmalardaki eğilimin benzer olmasının nedeni tıp eğitiminin zor ve yıpratıcı süreci içerisinde öğrencilerin karşılaştıkları zorluklar, hasta hekim ilişkilerinde karşılaşılan olumsuz tutumlar, malpraktis davaları, mobbing ve günümüzde giderek artan hekime şiddet olayları sayılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan öğrenciler genel olarak etik yönden doğru yaklaşım içinde olmakla birlikte, birinci sınıftan altıncı sınıfa doğru hekimlik değerleri ve etik yaklaşımlarda kimi aşınmalar meydana gelmiştir. Tıp etiği, yalnızca tıp eğitiminin ilk yıllarında teorik olarak verilen bir ders olarak kalmayıp; staj ve internlik döneminde hasta başı tartışmalarla devam etmeli ve eğiticiler, öğrenciler için doğru rol modeli olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. John R. Williams. Tıp Etiği Elkitabı. Dünya Hekimler Birliği 2005, Çev.: Murat Civaner.
2. Aydın E. Çağdaş Tıp Etiğinde Değerler. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji, Tıp Etiği ve Tarihi AD (Belgeler).
3. Şahinoğlu S, Oğuz Y. Tıbbi Etik Açısından Hekim Sorumluluğu. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1994;2(3):161-3
4. TTB. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2012
5. Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp Fakültesi Klinik Öncesi Eğitim Almakta Olan Öğrencilerin Tıp Etiği Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J 2013; 18(2): 109-116.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. Topbaş M, Özlü T, Çan G, Bostan S. Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakóltesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri, Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2005;13(2):81-5.
7. Çakır Ü, Oęuzhanoęlu N, Zencir M, Özdel O, Tıprıdamaz H, Karadağ F, Ateřçi F. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde Yatmakta Olan Hastaların Bilgilendirilme Düzeyleri, Düşünen Adam, 2000, 13(4):231-234.
8. Aydın E, Sayek İ, Karaęaoęlu E, Büken N.Ö. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinisyen Hekimlerinin Etik Bilgi ve Farkındalıkları, Hacettepe Tıp Dergisi 2006; 37:98-115.
9. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes In Students' Moral Development During Medical School: A Cohort Study, CMAJ. 2003 Apr 1; 168(7): 840–844

ÖZET METİN SÖZLÜ BİLDİRİLER

AİLE HEKİMLERİNİN YAZDIĞI REÇETELERDEKİ SEMPTOM TANILARININ İNCELENMESİ

Ömer Ataç¹, Selma Karabey², Osman Hayran¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Aile hekimleri, ülkemizdeki birinci basamak tedavi hizmetlerinin sunumunda önemli bir role sahiptir. Sağlık sisteminin, erişim açısından topluma en yakın ve en ulaşılabilir konumunda yer alan aile hekimleri, muayene için başvuran bireylere gerekli inceleme ve tetkiklerden sonra farklı tıp branşlarını ilgilendiren tanılar koymaktadırlar. Bu çalışmada, İstanbul'da görev yapan aile hekimlerinin yazdığı reçeteler arasında tanı hanesinde semptom bulunanların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı türde olan bu araştırmada, İstanbul'da 2016 yılında hizmet veren aile hekimleri arasından sistematik örneklemeyle seçilen 1431 aile hekimliği birimi tarafından yazılan tek tanılı reçeteler arasında yılda en az 10.000 defa yazılan tanılar arasında yer alan ve semptom ifade eden tanılar olan "K30-Dispepsi", "M54-Dorsalji", "R05-Öksürük", "R11-Bulantı ve kusma", "R42-Baş dönmesi (Vertigo)", "R51 Baş ağrısı" ve "R52-Ağrı, başka yerde sınıflanmamış" tanılarını içeren toplam 150.912 reçete tanımlayıcı özelliklerine göre incelendi. Kategorik veriler için sayı ve yüzde hesaplandı. Araştırma için etik kurul izni alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 43,2±23,0 olup reçetelerin %59,4'ü kadınlara yazılmıştır. Reçete başına düşen ilaç sayısı 2,16±1,44, reçete başına düşen kutu sayısı 3,69±5,16 ve reçete başına düşen ilaç maliyeti 47,26±142,30 TL'dir. Tek tanılı reçeteler arasında en sık yazılan ilk 3 semptom tanısı sırasıyla 46.980 (%1,6) dorsalji, 23.339 (%0,8) ağrı ve 21.110 (%0,7) dispepsi olarak belirlendi. Bu reçetelerde yazılan ilaçların ATC-5 düzeyinde reçetelerde yer alma sıklıklarına baktığımızda dispepsi reçetelerinde %15,3 ile "Multienzimler (Lipaz, Proteaz vb.) (A09AA02)", dorsalji reçetelerinde %34,4 ile "Diklofenak (M01AB05)", öksürük reçetelerinde %31,4 ile "diğer soğuk algınlığı kombinasyonları (R05X)", bulantı ve kusma reçetelerinde %41,5 ile "Metoklopramid (A03FA01)", vertigo reçetelerinde %68,4 ile "Betahistin (N07CA01)", baş ağrısı reçetelerinde %22,7 ile "Parasetamol (N02BE01)" ve ağrı reçetelerinde ise %19,8 ile "Diklofenak (M01AB05)" yazılmıştır. Bu tanılara ait reçetelerin toplam maliyetleri ise dispepsi: 1.594.902,99 TL, dorsalji: 1.754.154,97 TL, öksürük: 738.243,11 TL, bulantı ve kusma: 387.388,74 TL, vertigo: 1.148.150,06 TL, baş ağrısı: 637.630,27 TL ve ağrı: 871.306,79 TL'dir.

Sonuç ve Öneriler: Birinci basamakta en sık yazılan ilk 7 semptom tanısını içeren reçeteler, tüm tek tanılı reçetelerin %5,1'ini ve toplam maliyetin ise %3,6'sını oluşturmaktadır. Hastaların sahip olduğu semptomlara neden olan faktörler tespit edilip ortadan kaldırılmadıkça, sadece semptoma yönelik uygulanan tedavi ve işlemlerin büyük çoğunluğu geçici etki göstermektedir. Bir süre sonra tekrarlayacak olan bu semptomların tedavisi için harcanacak emek ve kaynak sağlık sistemine ciddi yükler getirmektedir. Bunun önüne geçilmesi için sağlık sorunlarının nedenlerine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: birinci basamak, aile hekimi, reçete, semptom, maliyet

HATAY'DA HEKİM VE ECZACILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Buket Karaca, Harun Alp, Tacettin İnandı, Nazan Savaş, Cahit Özer, Neslihan Pınar, Erhan Yengil, Ömer Alışkın

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı “Hastaların ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli süre, kendilerine ve topluma en az maliyetle almalarını gerektiren kurallar bütünüdür”. Akılcı olmayan ilaç kullanımı kaynakların israfına, tedavi başarısızlığına, ilaç direncine neden olmaktadır. Bu durum başta hekimler ve eczacılar olmak üzere pek çok tarafın belirli kurallar içinde hareket etmesini gerektirir. Çalışmanın amacı hekim ve eczacıların akılcı ilaç kullanımındaki tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma, 2015 yılında “Hatay Akılcı İlaç Kullanımı Yerel Eylem Planı 2015-2017” kapsamında yapıldı. Araştırma evreni ve örneklemini Hatay’daki 971 hekim ve 512 eczacıdan oluşan 1483 sağlık çalışanı idi. Araştırmada hekimlerin %68,1’ine ve eczacıların %36,9’una ulaşılabildiği olup 851 kişi katıldı. Hekimler 46, eczacılar ise 36 soruluk anketleri doldurdu. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, meslek grubu, eğitim, hastaya ayrılan ortalama süre olup bağımlı değişken ise akılcı ilaç kullanımı idi. Analizde SPSS 20,0 kullanıldı. Yüzdeler dağılımlar ve ki-kare yapıldı, p<0,05 önemli olarak kabul edildi. Etik kurul izni alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %77,8’i hekim, %22,2’si eczacı olup, %69,4’ü erkek ve yaş ortalaması 42,2±10,7 idi. Hastaya ayırdıkları ortalama süre 9,6±6,6 dk idi. Katılımcıların %55,6’sı mezuniyet öncesi akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almadığını, %62,0’ı eğitim almak istediğini belirtti. “Akılcı ilaç kullanımı nedir?” sorusuna en fazla “uygun ilaç” %80,5, “uygun dozda ilaç” %74,5 ve “etkili ilaç” %71,0 cevabı verildi. Katılımcıların %85,5’i hastasına ilacın günlük dozunu, %83,8’i uygulama şeklini, %79,4’ü tedavi süresini “her zaman” bildirdiğini belirtti. “Bazen” bilgi verdiği konular ise %60,3 ile “yan etki”, %61,9 ile diğer besinlerle etkileşimi. “Hiç bir zaman” bilgi vermedikleri %48,5 ile ilaç fiyatı idi. Katılımcıların %82,4’ü hastaya ilaç yazma/verme konusunda bilgi kaynaklarına başvuruyordu. Bilgi kaynağı olarak, %59,6 vademecum, %55,2 internet ve %34,1 ile meslektaş tecrübeleri gösterildi. En sık yazılan/satışı yapılan ilaçlar %59,7 ağrı kesici ve %31,7 antibiyotik idi. Katılımcılar bilgi düzeylerini; “etki mekanizması”, “bileşim”, “endikasyonlar”, “kontrendikasyonlar”, “yan etkiler” için iyi düzeyde (%88,2-%53,0), “biyoyararlanım”, “ilaç etkileşimi”, “fiyat” için orta düzeyde (%49,0-%42,3) belirttiler. Akılcı ilaç kullanımında en büyük engel %43,7 ile hasta ısrarıydı ve hekimlerin %41,1’i hastalarca talep edilen ilacı reçete etmekteydi. Eczacılar; ilaç adını ve fiyatını, hekimler tedavi süresini hastalarına daha fazla oranda açıklamışlar idi(p<0,0001). Reçetesiz en sık satışı yapılan ilaç %53,7 ile ağrı kesicilerdi.

Sonuç ve öneriler: Çalışmada hekim ve eczacıların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi iyi olmakla birlikte yarısından fazlası eğitim gereksinimi bildirmiştir. Hekim ve eczacılar hasta ve yakınlarından gelen akılcı olmayan ilaç taleplerini genellikle yerine getirmektedir. Akılcı ilaç kullanımı çalışmalarında toplumdan gelen ısrarlı talebin azaltılmasına, hekim ve eczacıların bu durum ile nasıl baş edebileceklerine odaklanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hatay, Hekim, Eczacı

**MEDİKAL ONKOLOJİ ÜNİTESİNE BAŞVURAN PANKREAS KANSERLİ
HASTALARDA SAĞ KALIM ANALİZİ VE SAĞ KALIMI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Derya Servet Yılmaz¹, Özgür Önal¹, Hande Nur Eroğlu¹, İsmet Eroğlu², Murat Koçer³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji
Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde kanser insidansı ve mortalitesi artmış durumdadır ve kanser önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tüm kanserler içinde pankreas kanseri en kötü sağ kalım oranına sahip kanserdir. Bu çalışma ile pankreas kanserinde tanı anında saptanan klinikopatolojik özellikler, laboratuvar verileri ve takipte uygulanan tedavilerin sağ kalıma etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kohort tipindeki çalışmanın evrenini 1 Ocak 2010-31 Aralık 2017 tarihleri arasında tanı almış Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji polikliniğine başvuran pankreas kanserli hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Toplam 124 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanı anındaki klinikopatolojik özellikleri, CEA ve Ca 19-9 düzeyleri, takipte uygulanan tedavileri kaydedildi. Patolojik tanı tarihleri ve ölüm tarihleri sistemden tarandı. Veriler bilgisayar ortamında istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma), Kaplan-Meier Analizi ve Cox regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Histopatolojik tanılarına göre 115 adenokarsinom, 6 nöroendokrin tümör, 2 asiner hücreli karsinom ve 1 iğsi hücreli karsinom olmak üzere toplam 124 hasta incelendi. Ortanca sağ kalım süresi 6.97 (%95 CI: 4.663-9.270) ay, 5 yıllık sağ kalım oranı %8 olarak saptandı. Histopatolojik alt tiplerine bakıldığında adenokarsinom tanılı hastalarda (HR:5.350, %95 CI: 1.775-16.120) diğer alt tiplere göre sağ kalım süresinin azaldığı görüldü. Alkol kullanım öyküsü olması (HR:2.195; %95 CI: 1.036-4.649), ECOG performans puanının 2 'den büyük olması (HR:2.763; %95 CI: 1.569-4.866), Ca 19-9 değerinin 400'den yüksek olması (HR:1.790; %95 CI: 1.134-2.824) sağ kalım süresini azaltan faktörlerdendi. Evre 2, 3 ve 4; evre 1'den sırasıyla 2.034 (%95 CI: 0.429-9.643), 3.175 (%95 CI: 0.727-13.863) ve 6.023 (%95 CI: 1.333-27.222) kat daha fazla ölüm riski getirmekteydi. Adjuvant kemoterapi uygulanan grup referans olarak alındığında ölüm riski, palyatif kemoterapi alanlarda 1.250 (%95 CI: 0.684-2.285), kemoterapi almayanlarda 2.314 (%95 CI: 1.252-4.277) kat yüksek bulundu. Adjuvant radyoterapi uygulanan grup referans olarak alındığında ölüm riski, palyatif radyoterapi alanlarda 1.282 (%95 CI: 0.234-7.036), radyoterapi almayanlarda 3.506 (%95 CI: 1.421-8.651) kat yüksek bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak pankreas kanserinde sağ kalım üzerine hastanın alkol kullanma durumu, Ca 19-9 düzeyi, ECOG performans durumu, hastalığın evresi, histopatolojik alt tipi ve hastanın kemoterapi veya radyoterapi alma durumu etkili bulundu.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bir kanserin sağ kalımını ve sağ kalımını etkileyen faktörleri bilmek, hastalığın prognozunu tahmin etmede ve hasta yönetiminde hekime ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, sağ kalım, prognostik faktörler

MEDİKAL ONKOLOJİ ÜNİTESİNE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIM ANALİZİ VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hande Nur Eroglu¹, Özgür Önal¹, Servet Derya Yılmaz¹, İsmet Eroğlu², Murat Koçer³, Dilek Karadoğan⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri için sağkalım süreleri sağkalımdaki iyileşmenin beklenen ölçüde olmadığını göstermektedir. Sağkalım süreleri üzerine prognostik faktörlerin etkisi ve prognozu öngörmenin klinik kararlar almadaki önemi bilinmektedir. Bu çalışmada yeni tanı almış küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda tanı anında klinik ve patolojik göstergelerin genel sağkalıma etkisine bakılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018-2019 yılında retrospektif kohort tipinde bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evreni, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesinde 1 Ocak 2010-31 Aralık 2017 tarihleri arasında tanı alan ve Medikal Onkoloji polikliniğine başvuran küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalar tarafından oluşturuldu.

Bulgular: Skuamöz hücreli karsinom 260, adenokarsinom 207, sınıflandırılmayan karsinom(NOS) 50 ve büyük hücreli karsinom 1 hasta olmak üzere toplam 518 hasta değerlendirildi. Tüm hastaların yaş ortalamaları 65.39±9.39 (min.28-mak.87) idi. Grubun %88.6'sı erkekti.Ortalanca yaşam süreleri skuamöz hücreli karsinomlu hastalarda 11,50±1,40 ay, adenocarsinomada 12,60±1,59 ay ve diğerlerinde 8,70±1,87 ay olmak üzere sağkalım süreleri tüm küçük hücreli dışı akciğer kanseritanılı hastalar için ortalanca11.77±1.00 ay olarak bulundu. Bu hastaların 5 yıllık nispi sağkalım oranı %8 (erkekler için %7 ve kadınlar için %18) olarak hesaplandı.

Yapılan tekli analizlerde hastanın 60 yaşın altında olması (p<0.001)ve kadın cinsiyet (p=0.004) beklenen yaşam süresini anlamlı olarak artırdı. Hastanın tanı anında Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG) performans skalasının 2 den büyük olması, nonpulmoner semptom varlığı ve kilo kaybı sağkalım süresini anlamlı olarak azalttı (p<0.001). Evre yükseldikçe sağkalım süresinin anlamlı olarak azaldığı saptandı (lineer p <0.001). Metastastatik hastalar arasında sağkalım süresi tek metastaz varlığında, birden fazla metastazı olanlara göre daha uzundu. Kemik, karaciğer ve plevra-perikard metastazlarının varlığında sağkalım süresini anlamlı olarak daha kısaydı (sırasıyla p=0.003, p <0.001, p=0.018). Hastalar aldıkları tedavilere göre değerlendirildiğinde kemoterapi, radioterapi, cerrahi veya kemoradiyoterapi tedavi alma durumusağkalım süresini anlamlı olarak etkiledi (p<0.001).

Çok değişkenli analizde erkek cinsiyet (HR,2.41;p<0.001), ECOG>2 (HR,1.70;p<0.001), Evre (HR,1.37;p=0.045), kemik, karaciğer metastaz varlığı (sırasıyla HR,1.44;p=0.009, HR,1.57;p=0.016), hastanın radioterapi (HR,3.25;p<0.001) veya

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kemoterapi (HR,1.85;p=0.001) tedavisi almamış olması genel sağkalım sũresini azaltan istatistiksel olarak anlamlı prediktif faktũrler olarak tanımlandı.

Sonuç ve Öneriler: Kũçük hũcreli dışı akciğer kanserli hastaların sağkalım sũreleri bu çalışmada ortanca 11.77±1.00 ay olarak belirlenmiş olup, cox regresyon sonucuna gũre cinsiyet, evre, performans durumu, karaciğer, kemik metastaz varlığı ve tedavinin genel sağkalım ũzerine etkisinin olduğu gũsterilmiřtir.

Anahtar kelimeler: Kũçük hũcreli dışı akciğer kanseri, sağkalım, sağkalımı etkileyen faktũrler

TÜRKİYE’DE RİSK FAKTÖRLERİNE ATFEDİLEN KANSER ÖLÜMLERİNİN EN İYİ VE EN KÖTÜ SENARYOYA GÖRE TAHMİNİ: 2017-2040 KARŞILAŞTIRMASI

Ayşe Nur Usturalı Mut¹, Caner Baysan¹

¹Ankara Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Küresel çapta ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserlerin birçoğunun etiolojisinde önlenebilir risk faktörleri bulunmaktadır. Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanserler her beş ölümden birinin nedeni olarak görülmektedir. Kanser morbidite ve mortalitesinin gelecekte hangi boyutlara ulaşacağını bilmek, risk faktörlerine yönelik politikaların güçlendirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de risk faktörlerine atfedilen kanser ölümlerinin en iyi ve en kötü senaryoya göre 2040 yılındaki durumunu 2017 yılı ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri; Washington Üniversitesi Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü’nün (IHME Enstitüsü: Institute for Health Metrics and Evaluation) geliştirmiş olduğu “GBD Compare Tool” ve “GBD Foresight Tool” kullanılarak elde edildi (IHME, GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: University of Washington, 2018). “GBD Compare Tool” yaş, cinsiyet, ülke ve yıla göre morbidite ve mortalite hızlarını içeren bir meta-regresyon aracıdır (DisMod-MR: Disease Modeling-Metaregression). “GBD Foresight Tool” ise 2040 yılına kadar tahminleri içeren bir öngörü aracı olup, üç bileşenli nedene özel mortalite modeline dayanmaktadır. Bu bileşenler: 1-Risk faktörleri ve müdahalelerde değişim, 2-Kişi başına düşen gelir, eğitim düzeyi, 25 yaş altı toplam doğurganlık hızı ve zaman değişkenlerinin bir fonksiyonu olarak her bir risk faktörü için mortalite hızı, 3-zamanla ilişkili açıklanamayan değişiklikler için ARMA modeli (autoregressive integrated moving average model)’dir. Model en iyi ve en kötü senaryo varsayımını; risk faktörleri, kişi başına düşen gelir, eğitim düzeyi, müdahalelerin kapsayıcılığı ve 25 yaş altı toplam doğurganlık hızı değişkenlerinin ülke ve yıllara göre değişim hızlarının sırasıyla 85. ve 15. persentillerini dikkate alarak oluşturmuştur.

Bu araştırmanın değişkenleri; Türkiye’de 2017 yılındaki ve en iyi/ en kötü senaryoya göre 2040 yılındaki, Küresel Hastalık Yüklü Çalışması’nda risk faktörü olma kriterlerini karşılayan kanserle ilişkili 40 önlenebilir risk faktörünün her birine atfedilen, yaşa standardize, kadın ve erkeklerdeki 29 kanser tipine özel ölüm hızlarıdır (100 binde). Yukarıda adı geçen regresyon araçlarına ülke, cinsiyet, kanser tipi, risk faktörü ve yıl değişkenleri girilerek elde edilen veriler bir Excel dosyasına kaydedilmiş, kansere özel ölüm hızlarının 2040 yılındaki durumu 2017 yılıyla karşılaştırılarak % değişim olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: 2017 yılında kadınlarda risk faktörüne atfedilen kansere özel ölüm hızı en yüksek olan ilk beş risk faktörü; sigara (5.47; 4.66-6.43), yüksek vücut kitle indeksi (VKİ>21 kg/m²) (5.07; 3.26-7.23), yüksek plazma açlık glukozu (2.55; 0.68-5.41), güvenli olmayan cinsel davranış (1.72; 1.46-2.04) ve partiküler madde (PM) (1.66; 0.95-2.37)’dir. Erkeklerde ise; sigara (72.19; 64.19-80.47), mesleki karsinojenler (18.79; 13.17-25.03), PM (12.46; 7.4-17.85), yüksek plazma açlık glukozu (8.63; 1.94-18.89) ve yüksek VKİ (6.88; 3.82-10.51)’dir.

Kadınlarda en iyi senaryoya göre; 2040 yılında %3.1’lik bir artışla yüksek VKİ’ye atfedilen kansere özel ölüm hızının (5.23; 2.64-9.44) ilk sıraya yükseleceği öngörülmektedir. Sigaraya

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

atfedilen kanser ölüm hızının (2.01; 0.79-4.06) %63.2'lik bir azalmayla ikinci sırada olacağı, %50.5'lik azalmayla yüksek plazma açlık glukozunun (1.98; 0.44-4.90) üçüncü sırada, %13.8'lik azalmayla alkol kullanımının (1.06; 0.60-1.84) dördüncü sırada, %12.3'lük azalmayla düşük süt tüketiminin (0.85; 0.25-1.84) beşinci sırada yer alacağı tahmin edilmektedir. Erkeklerde en iyi senaryoya göre ise; %56,6'lık azalmayla sigara (31.33; 17.39-50.19) ilk sırada, %9.3'lük azalmayla yüksek VKİ (6.24; 3.08-10.87) ikinci sırada, %67.3'lük azalmayla mesleki karsinojenler (6.14; 3.08-10.73) üçüncü, %54.9'luk azalmayla yüksek plazma açlık glukozu (3.89; 0.83-9.33) dördüncü, %77.7'lik azalmayla PM (2.77; 1.16-5.52) beşinci sırada yer alacaktır.

En kötü senaryoya göre ise; kadınlarda yüksek VKİ'nin (12.1; 6.35-21.85) %138.6'lık bir artışla ilk sırada, sigaranın (9.58; 4.07-19.54) %75.1'lik artışla ikinci, yüksek plazma açlık glukozunun (4.38; 0.98-10.74) %71.7'lik artışla üçüncü, alkol kullanımının (3.3; 1.74-6.06) %168,3'lük artışla dördüncü, PM'nin %38.5'lik artışla beşinci sırada yer alacağı tahmin edilmektedir. Erkeklerde en kötü senaryoda ise; %39.7'lik artışla sigara (100.89; 54.65-157.82) ilk sırada, %42.5'lik artışla mesleki karsinojenler (26.79; 13.43-46.07) ikinci, %138.6'lık artışla yüksek VKİ (16.42; 8.92-26.77) üçüncü, %19.6'lık artışla PM (14.91; 6.35-27.24) dördüncü, %42.8'lik artışla yüksek plazma açlık glukozu (12.33; 2.51-30.39) beşinci sırada bulunmaktadır. Hem kadınlarda hem de erkeklerde en kötü senaryoda, atfedilen kanser ölüm hızı azalan tek risk faktörü yüksek sodyumdur.

Kadınlarda en kötü senaryoda; en yüksek ölüm hızlarının yüksek VKİ'ye atfedilen endometriyum kanserinde, sigaraya ve yüksek açlık glukozuna atfedilen akciğer kanserinde ve alkol kullanımına atfedilen meme kanserinde olduğu saptanmıştır. Erkeklerde ise; sigaraya, mesleki karsinojenlere, PM'ye ve yüksek plazma açlık glukozuna atfedilen akciğer kanserinde, yüksek VKİ'ye atfedilen kolon ve rektum kanserinde en yüksek ölüm hızının öngörüldüğü belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: En kötü senaryo gerçekleşirse kadınlarda yüksek VKİ, sigara, yüksek plazma açlık glukozu, alkol ve PM; erkeklerde sigara, mesleki karsinojenler, yüksek VKİ, PM ve yüksek plazma açlık glukozu kansere özel ölümlerin önde gelen nedenleri olmaya devam edecektir. Bu önlenebilir risk faktörlerine ve altta yatan nedenlerine yönelik etkili müdahalelerin ve politikaların geliştirilmesinde; kanserlere yönelik temel yaklaşımın koruyucu hizmetler olması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; ölüm hızı; senaryo tahmini; vücut kitle indeksi; sigara

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERGİSİ'NDE YAYINLANMIŞ OLAN
MAKALELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ BAKIMINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet Uyar, Mehtap Yücel, Elif Nur Yıldırım Öztürk

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye Halk Sağlığı Dergisi (Turkish Journal Public Health) yayın hayatına 2003 yılında başlamıştır. Dergi elektronik ortamda 2003-2009 yılları arasında yılda 2 sayı, 2010'dan günümüze ise yılda 3 sayı olarak yayınlanmaktadır. Dergi hakemlidir. Araştırmamızda halk sağlığı alanında yayın yapan bir dergi olan Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nin yayınladığı makalelerin kişi, yer ve zaman özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışma tanımlayıcı türdedir. Araştırma 15 Şubat-25 Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada 2003 yılında yayınlanmış olan ilk sayıdan 2019 yılının ilk sayısına kadar olan bütün sayılardaki makaleler incelenmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplama formu 22 sorudan oluşmaktadır. Form, internet aracılığıyla derginin arşivine ulaşılarak doldurulmuştur. İstatistiksel analiz ve rapor yazımı bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde ortanca (min-maks), sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Araştırma tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu bir kaynaktan yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik veya resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: İncelediğimiz toplam 279 yayınlanmış makalenin %68,1'i (n=190) araştırma makalesiydi. Makalelerin %37,3'ü (n=104) multidisipliner ve %5,7'si (n=16) multisektöriyeldi. Araştırma makalelerinde veri toplama aracı olarak %80,7 (n=171) anket, %19,8 (n=42) ölçüm ve %16,5 (n=35) kayıtlar kullanılmıştı. Araştırmaların %60,2'si (n=127) sahada ve %19,9'u (n=42) polikliniklerde yapılmıştı. Araştırmanın yapıldığı bölgelere bakıldığında Ege, İç Anadolu ve Akdeniz bölgesi ilk 3 sırayı almaktaydı. Yazarların %79,6'si (n=222) üniversite çalışanıydı. Makalelerin %20,4'ünde (n=57) örnek büyüklüğü hesaplanmış ve %30,9'ünde (n=65) örnekleme yöntemi belirtilmişti. Makale türleri gruplandırıldığında %45,2'si (n=95) tanımlayıcı ve %41,9'u (n=88) kesitseldi.

Sonuç ve Öneriler: Dergide yayınlanmış makalelerin çoğu araştırma makalesidir. En çok Ege ve İç Anadolu Bölgeleri'nden makale kabul edildiği, multidisipliner makale sayısının yeterli, multisektöriyel makale sayısının düşük olduğu, yazarların çoğunun üniversite çalışanı olduğu, kabul edilen makalelerin yarısından çoğunun sahada yapıldığı tespit edilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel türde çalışmalar ağırlıktadır. Örnek büyüklüğü hesaplanan ve örnekleme metodu belirtilen makalelerin sayısı düşüktür. Araştırmaların pek çoğunun veri toplama aracının anket olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının dergi editörleri ve halk sağlığı çalışanları ile paylaşılması; derginin yayına kabul edeceği yeni makalelerin çeşitlilik kazanması açısından yararlı olabilir. Ayrıca bulguların bilimsel bir toplantıda sunulması benzer çalışmaların yapılması ve yayınlanması hususunda fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dergi, Makale, Halk sağlığı

HASTANELERDE YÜKSEK PERFORMANSLI İŞ SİSTEMLERİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aysun Danayiyen, Sevki Burak Bekaroglu

Özet

Giriş ve Amaç: Yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS), örgütün insan kaynağı ve sosyal sermayesini destekleyip geliştirerek, örgütlerde üstün performansın ortaya çıkarılması ile sürdürülebilirliği sağlamak üzere tasarlanmış insan kaynakları uygulamaları bütünü olarak tanımlanmakta ve bir insan kaynakları yönetimi teorisi olarak araştırılmaya devam edilmektedir. Bu bağlamda, son yıllarda sağlık dönüşüm ile birlikte hastanelerde, yüksek nitelikteki insan kaynaklarının etkin ve verimli yönetimini sağlamada YÜPİS teorisinin hayata geçirildiği gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastanelerde YÜPİS uygulamalarının düzeyini çalışan algısına dayalı değerlendiren Türkçe bir ölçeğin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirliliğinin yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik araştırmada, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi lisans mezunu ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı yüksek lisans ve doktora programlarında öğrenim gören ve bir hastanede aktif çalışan, 157 sağlık personeline online anket yöntemi ile ulaşılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Alanda sık kullanılan iki ana ölçekten yararlanılarak; kararlara katılım, istihdam güvenliği, eğitim ve geliştirme, ücretleme, dönüşümsel liderlik boyutlarına performans değerlendirme, eşit istihdam fırsatı boyutları eklenerek ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda 41 maddeli YÜPİS taslak ölçeğinin geçerlilik güvenirliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin madde uyum indeksi ve iç tutarlılığı, yapı geçerliliği ve ölçüt bağıntılı geçerliliği sırasıyla açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve korelasyon testi ile sınanmıştır.

Bulgular: Açımlayıcı faktör analizi sırasında 9 madde ölçekten çıkarılarak, döndürülmüş temel bileşenler analizi ile ölçeğin 6 alt boyuttan oluştuğu, toplam varyans açıklayıcılığının %69,73 olduğu bulunmuştur. Eğitim ve kararlara katılım, istihdam güvenliği, dönüşümsel liderlik, ücretleme, performans değerlendirme ve performans ölçüm aracına güven olarak adlandırılan 6 alt boyutun cronbach's alpha değerleri, sırasıyla 0,922, 0,850, 0,928, 0,738, 0,887 ve 0,908 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları gerçekleştirmiş ve 6 faktörlü yapının uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Son olarak ölçüm aracının etkinliğini test etmek üzere korelasyon analizi yapılmış ve YÜPİS ölçeğinin tüm boyutlarının yapısal güçlendirme ölçek puanlarıyla anlamlı ve pozitif yönlü ilişkisi ölçüt bağıntılı geçerliliğe kanıt teşkil etmiştir.

Sonuç: Araştırma grubunda, yaş, kıdem ve tecrübe arttıkça özellikle eğitim ve kararlara katılımın, performans ölçüm aracına olan güvenin ve ücretlemenin adilliği algısının düştüğü gözlenmiştir. Bu düşüşün kurumsal performansa, hizmet kalitesine, çalışan bağlılığına, refahına veya hasta güvenliği gibi bir halk sağlığı sorununa yansması sonraki çalışmalarla değerlendirilebilecektir. Araştırmada YÜPİS ölçeğinin, çalışanların insan kaynakları yönetimi hakkındaki algılarını ölçen güvenilir ve geçerli bir araç olduğu ve insan kaynağı yönetiminin çıktılara veya çalışanlara etkisinin analiz edilmesine katkıda bulunabileceği değerlendirilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar sözcük: Yüksek Performanslı İş Sistemleri, İnsan Kaynakları Yönetimi, Sağlık İnsan Gücü, Geçerlilik, Güvenilirlik

LAWTON VE BRODY ENSTRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aysun Güzel¹, Sarp Üner², Sevgi Turan², Sabriye Uçan Yamaç³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Antalya İli Serik İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini belirlemek amacıyla Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği birçok çalışmada kullanılmıştır. Birçok çalışmada kullanılmasına rağmen, ülkemizde geçerlik ve güvenirligi halen yapılmamıştır. Bu araştırmanın amacı Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (Lawton-Brody EGYA) Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirligini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma metodolojik tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırma, 15 Mayıs-16 Temmuz 2019 tarihleri arasında Burdur ve Antalya ilinde ikamet eden 65 yaş ve üstü bireylerle yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Antalya ili Serik İlçesi Büğüş Sağlık Evi bölgesine bağlı 5 köyde ikamet eden 300 kişi ve Burdur ili merkezde ikamet eden 110 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın ilk aşamasına 410 kişi, iki hafta sonra gerçekleştirilen ikinci (test tekrar test) aşamasına 102 kişi katılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasına katılan 11 kişi anket formunu eksik doldurduğu için, ilk aşama analizleri 399 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, kişisel bilgi formu, Lawton-Brody EGYA Ölçeği ve Otonomi Değerlendirme Ölçeği'ni (ODÖ) İçeren veri toplama aracı kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %58,1'i kadındır. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üstü bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde en fazla bağımlı olduğu durum %70,9 ile yemek hazırlama, en az bağımlı olduğu durum %11,0 ile telefonu kullanabilme olarak bulunmuştur. Lawton-Brody EGYA Ölçeği madde toplam korelasyonlarının en düşük 0,39 ile en yüksek 0,79 arasında değiştiği ve Cronbach alfa değeri ölçek toplam korelasyon katsayısının 0,85 olduğu saptanmıştır. Lawton-Brody EGYA Ölçeği Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı incelendiğinde iki gözlemci arasındaki güvenirligin %98 ve istatistiksel olarak ($p<0,001$) anlamlı olduğu saptanmıştır. Lawton-Brody EGYA Ölçeği test tekrar test korelasyon katsayıları incelendiğinde, ilk tur ile ikinci tur puanları arasında anlamlı, çok yüksek düzeyde ve pozitif yönde ($p<0,001$; $r:0,96$) bir korelasyon bulunmuştur. Lawton-Brody EGYA Ölçeği ile ODÖ toplam puan arasında ($p<0,001$; $r:0,88$) anlamlı, yüksek ve pozitif yönde ve bir korelasyon bulunmuştur. **Sonuç:** Türkçe uyarlaması yapılan Lawton-Brody EGYA Ölçeği uyum istatistikleri için gereken kabul değerlerini sağlayan, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. **Anahtar Kelimeler:** Lawton-Brody, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Geçerlik, Güvenirlilik.

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARINA BİR ÖRNEK: SAĞLIKLI HAYAT MERKEZLERİNDE SUNULAN HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Ören¹, Füsun Karaşahin², Kübra Tunçel²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

²Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM); sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır. Erzurum'da 2017 yılından itibaren açılan 5 SHM'de kişilerin sağlık taramaları yapılmakta ve eğitimler verilmektedir. Bu çalışmada, SHM'lerde verilen hizmetlerin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Herhangi bir örneklem hesaplanmaksızın 1 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Erzurum ilinde yer alan 5 SHM'de sunulan tüm hizmetlerin değerlendirmesi yapılmıştır.

Hizmetlerin değerlendirilmesi retrospektif olarak "beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetleri değerlendirme formu" (hizmet verilen kişilerin demografik özellikleri, kişilerin toplam takip sayıları kilo verme durumları vb.), "psikososyal danışmanlık ve çocuk gelişimi danışmanlığı kayıtları", "kanseri tarama kayıtları", "bulaşıcı hastalıklar kayıtları", "eğitim kayıtları" olmak üzere 5 başlıkta İl Sağlık Müdürlüğünde toplanan bilgi formlarından elde edilen veriler kullanılarak yapılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle birlikte sunulmuştur. Araştırmanın etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Beslenme ve diyet danışmanlığı için toplam 5 diyetisyen hizmet vermektedir. Hizmete başvuran toplam 2400 kişi olup bir sene boyunca yapılan toplam poliklinik sayısı 5776 idi. Kişilerin %5'i 18 yaş altında, yaş ortalaması 39,6±13,3 ve %92,3'ü kadındı. %15,9'u hem diyet danışmanlığı alıyor hem de düzenli fizik aktivite yapıyordu.

Başvuruların %53'ü(n=1271) yalnızca bir kez danışmanlık almıştı. Tekrarlayan takibi olanlar değerlendirildiğinde ortanca 3kez takip olduğu (2-12) saptanmıştır. Danışmanlık hizmeti alan kişilerin %53,1'i obez, %11,2'si morbid obez olarak belirlendi.

SHM'lerin 3'ünde bulunan spor salonlarında eğitilmiş spor danışmanları yardımıyla BKİ'si 30 ve üzerinde olan kadınlara yönelik hizmet verilmektedir.

Psikososyal hizmetler için toplamda 5 psikolog, 3 sosyal çalışmacı, 2 çocuk gelişimci hizmet vermektedir. Erzurum ilinin sosyal destek haritası oluşturulmuştur. Kilo vermek için başvuran ve diyetisyenlerce takip edilen ve spor yapan kadınların %33,6'sına obezite ile mücadele eğitimleri verilmiştir.

Bunların yanı sıra SHM bölgesinde 5868 kişinin serviks kanseri taraması (hedef nüfusun %35'i) gerçekleştirilmiştir. Yine SHM bölgelerinde bulunan 311 okulun %68,5'inde öğrencilere yönelik obezite, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, ağız diş sağlığı, ruh sağlığı konularında sağlık eğitimleri gerçekleştirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: SHM sağlığı geliştiren uygulamalardandır. Kişilerin hastalanmadan sağlık bilgisi öğrenmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlığı kazanmasını sağlamak amaçlanmıştır. Hizmet sağlıklı kişilerin başvurularına dayanmakta olup başvuran sayısının düşük olduğu ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

görünürlüğün arttırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda sunulan hizmetler ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına erişerek bilgilendirmeler yapmak önemli bir katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı hayat merkezi, obezite, sağlık taraması, sağlığın geliştirilmesi

EVALUATION OF APPLICATIONS TO IZMIR BAYRAKLI HEALTHY LIFE CENTER

Özlem Pekel, Ashhan Onur, Tülay Şen Öztürk, Meltem Öztürk, Tülay Bakır,
Hacer Ceylan, Hande Şehnaz Ünsal

Abstract

Introduction-Aim: Healthy Life Centres are the multipurpose structures those are established for to protect individuals and community from the risks against health, to encourage a healthy life style and to strength the primary health service and to facilitate the access to these services. The ministry of Health started to open these centres till September, 2017 and 132 centres spread around Turkey and 9 in Izmir are in service. In this study the assessment of the applicants to the centre in one of the metropolitan districts, Bayraklı.

Material-Method: All records of the applicants in the six months period between the opening date of Bayraklı Healthy Life Centre November, 2018-May, 2019 was examined..The reasons of application, sociodemographic properties, and height-weight records of related units of individuals applied to CEDSEC (Cancer Early Diagnosis Screening and Education Centre), Smoking Cessation Centre, Breeding Health Polyclinic, Obesity Unit, Physical Activity Consulting Unit and Psychosocial Services Unit. The research is descriptive type and the data evaluated by transferring to SPSS 15.0 programme.

Results: For this study the data of 2001 applicants those are; 229 applicants to CEDSEC unit, 824 applicants to Breeding Health Unit, 279 applicants to Smoking Cessation Centre, 283 applicants to Family Planning consulting, 130 applicants to Psychosocial Services, 236 applicants to Obesity Unit, and 20 applicants to Physical Activity Unit that opened in April was examined. 79,8% of the applications (n=1,598) were made by women. The average age of applicants of this centre is; for CEDSEC, 44,1±8.6; for Breeding Health polyclinic, 33,3±19.9; for Smoking Cessation Unit, 42,9±10.6; for Psychosocial Services; 26,6±3.5, for Obesity Unit, 40,2±7.7; and for Physiotherapy Unit 43,9±20.5 determined. When the educational status of applicants was examined; 47,8% of applicants for Obesity Unit; 44,5% of applicants for CEDSEC and 42,3% of applicants for Psychosocial Services are graduated from primary-secondary schools; 41,9% of applicants for Smoking Cessation Centre and 45% of applicants for Physiotherapy were graduated form universities. Depression with the ratio of 22,4% of applicants for psychologist interview is in the first place and in the second place is anxiety for examinations.

Conclusion-Suggestions The reproductive health is in the first rank of applications. It takes attention that the educational status of the applicants for smoking cessation and physiotherapy services was higher. It must be provided for all socioeconomic levels of community to participate to all services given. By the family doctors, the access to these centres must be increased. The applicants for the psychologist appointment being young and depression and exam anxiety were their prior issues, are important in terms of the services would be given to this group.

Key Words: Healthy Life Centres, Cooperation between Sectors, Improving Health.

**ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK SOSYAL YETERLİLİK
ALGILARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Tuğçe Merve Kalkanlı, Şeyda Özbiçakçı

Amaç: Bu çalışma öğrencilerin sosyal ve akademik yeterlilik algılarının sağlığı geliştirme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı korelasyonel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Gaziemir ilçesinde 20 okulda eğitim gören 12398 öğrenci oluşturmuştur. Öğrenci sayısına göre tabakalanan okullardan 1302 öğrenci örnekleme alınmıştır. Okullardaki şubelerden basit rastgele örnekleme seçilen öğrencilerin verileri yüzdeler hesaplamalar, ortalama, t testi ve Tukey HSD ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arası ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ve çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. Çalışmanın etik kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, kurum izni İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Veriler, onamları alınan öğrencilerden Yeterlilik Algısı Ölçeği ve Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları ile sosyal yeterlilik algısı ve akademik yeterlilik algısı toplam puanları arasında güçlü pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<.001$). Çalışmamızda algılanan yeterlilik düzeyi ile adölesan sağlığı geliştirme davranışları toplamı ve altı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<.001$). Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarına etkili olan değişkenler çok önemliden az önemliye doğru; sosyal yeterlilik, akademik yeterlilik, eğitim aldığı okul türü, annenin eğitim düzeyi, babanın çalışma durumu olarak sıralanmıştır ($p<.001$). Beş bağımsız değişken, öğrencilerde sağlığı geliştirme davranışı toplam puanına ait değişimi %48 oranında açıklamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Adölesanların sosyal ve akademik olarak algıladıkları yeterlilik düzeyleri arttıkça sağlığı geliştirme davranışları artmaktadır. Okul hemşirelerinin sağlığı geliştirme davranışlarına ilişkin öğrencilerin akademik ve sosyal yeterliliklerini de göz önünde bulundurdıkları eğitim stratejilerini uygulamaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan dönem, Sağlığı geliştirme davranışları, Okul sağlığı hemşireliği, Akademik - Sosyal yeterlilik algısı

ALTIN YILLAR KOHORDU: DEPRESYON DURUMU ARACILIĞINDA YAŞAM KALİTESİ PUANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Buse Yüksel¹, Işıl Çalışkan², Özgür Özerdoğan¹, Duygu Geyik², Esen Eker¹, Serap Apaydın², Çetin Toraman¹, Mehmet Cengiz Işık³, Sibel Oymak¹, Coşkun Bakar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Çanakkale Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü Altın Yıllar Yaşam Merkezi

³Çanakkale Belediyesi Kurum Hekimi

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfusu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. Yaşlı nüfusunun artmasıyla bu yaş grubunun yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, karşılaşılabileceğimiz sosyal problemler ve sağlık sorunları ile çözüm yolları konusunda yol gösterebilecektir. Bu çalışmanın amacı Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş ve üzeri bireylerin 3 yıllık yaşam kalitelerinin izlenmesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma prospektif kohort çalışmasıdır. İlk izlem 2017 yılında yapılmış olup 10 yıllık izlem planlanmıştır. Bu bildiriye 2017-2019 yılları arasındaki üç yıllık izlem bulguları sunulmuştur. Çalışma Çanakkale il merkezinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireylere sosyalleşme olanağı sunan Altın Yıllar Yaşam Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma için örneklem belirlenmemiş, izlem yapılan aylarda (Şubat-Mart) birimden hizmet alan tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Bu izlem kapsamında 2017'de 300 kişi, 2018'de 350 kişi ve 2019'da 333 kişiyle görüşülmüştür. Bu bildiri kapsamında üç yıllık izlemi bulunan 152 kişi dâhil edilmiştir.

Çalışma öncesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 28.12.2016/Sayı:2016-23). Katılımcılara çalışmanın amacı ve uygulanışı anlatılmış, katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Katılımcılara yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS, AMOS, STATA istatistik programları ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin karşılaştırmasında bağımlı gruplarda ANOVA testi, yapısal eşitlik modellemeleri(YEM) ve yol analizi kullanılmıştır. Yol analizinde yaş, cinsiyet(kadın cinsiyet referans), algılanan gelir durumu (kötü olması referans) ve kronik hastalık durumu(hastalık olması referans) yordayıcı, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) puanı aracı ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Yaşlı Modülü(WHOQOL-OLD) puanı bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Üç yılda 152 kişinin izlemi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %80,9'u kadındır ve ilk izlem yılı yaş ortalaması 72,4±5,1'dir. Katılımcıların yaklaşık %90'ı en az bir kronik hastalığa sahiptir. Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) puanı ortalamaları, birinci yıl 7,3±5,3(0,0-24,0); ikinci yıl 6,7±5,1(0,0-26,0); üçüncü yıl 7,4±5,4'dür(0,0-26,0). Katılımcıların WHOQOL-OLD toplam puan ortalamaları birinci yıl 91,7±9,5 (66,0-119,0); ikinci yıl 95,4±8,9 (73,0-120,0); üçüncü yıl 94,2±8,9'dur (72,0-115,0). Katılımcıların üç yıllık yaşam kalitesi puanı ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmıştır (p=0,0001). İlk yıl izlemi için yapılan yol analizinde, doğrudan etkilerde GDÖ puanının WHOQOL-OLD puanı üzerinde anlamlı negatif; yordayıcı değişkenlerin aracı değişken üzerinden dolaylı etkileri incelendiğinde; cinsiyet ve algılanan gelir durumu anlamlı pozitif birer yordayıcı olduğu görülmüştür. İkinci yıl izlemi için yapılan yol analizinde doğrudan etkilerde GDÖ puanı WHOQOL-OLD puanı üzerinde anlamlı negatif, algılanan gelir durumu anlamlı pozitif bir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yordayıcıdır. Yordayıcı değişkenlerin aracı değişken üzerinden dolaylı etkileri incelendiğinde; cinsiyet anlamlı pozitif yordayıcıdır. Üçüncü yıl izlemi için yapılan yol analizinde doğrudan etkilerde GDÖ puanı WHOQOL-OLD puanı üzerinde anlamlı negatif, algılanan gelir durumu anlamlı pozitif bir yordayıcıdır. Yordayıcı değişkenlerin aracı değişken üzerinden dolaylı etkileri incelendiğinde; cinsiyet ve algılanan gelir durumu anlamlı pozitif bir yordayıcıdır.

Sonuç ve Öneriler: Altın Yıllar Yaşam Merkezinden hizmet alan 65 yaş üzeri katılımcıların üç yıllık yaşam kalitesindeki değişimin anlamlı olduğu görülmüştür. Depresyon durumunun, cinsiyetin ve gelir durumunun yaşam kalitesi üzerinde etkili değişkenler olduğu gözlenmiştir. İleri yaş grubunda yaşam kalitesi sağlıklı yaşlanmada oldukça önemli bir belirleyicidir. Sosyal faaliyetlere ve akran gruplara ulaşabilme olanağı sağlayan merkezlerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yapabilmesi beklenmektedir. İzlem çalışmamızın ilerleyen yıllardaki sonuçları yaşam kalitesi üzerinde etkili değişkenleri daha açık bir şekilde açıklayabilmemize olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşam kalitesi, depresyon, Çanakkale

MALATYA İLİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Serdar Deniz¹, Recep Bentli¹, Tuğçe Merve Kalkanlı¹, Fatih Yalınız¹, Ekrem Demir², Betül Fırıncı³, Ayşe Ferdane Oğuzöncül⁴

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü

²Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü

³İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Sağlık okuryazarlığı(SOY), sağlıkla ilgili bilgilere erişerek, bu bilgileri anlama, uygulama yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki çalışmanın amacı; Malatya ilinde görev yapan öğretmenlerin, sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Metod: Malatya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda çalışan toplam öğretmen sayısı 11.851'dir. Yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlık sıklığı % 35.4, hata payı %5 ve güven aralığı %95 alınarak yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 341 hesaplandı. Örneklem büyüklüğü araştırma grubunun her iki cinsiyeti temsil etmesi amacıyla (341x2) 682 olarak belirlendi. Anket uygulaması esnasında kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak 1000 kişiye ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya katılacak öğretmenler basit rastgele yöntem ile belirlendi.

Çalışmada Sağlık-Sen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması için Türkçe'ye çevrilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Anketi (HLS-EU-Q) kullanıldı. Ankette bulunan ölçeğe göre SOY düzeyi; Genel SOY indeksi, Sağlık Hizmeti SOY, Hastalıktan Korunma SOY ve Sağlığın Geliştirilmesi SOY alt indekslerine göre belirlenmektedir. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.09.2018 tarihinde onay alınarak başlanan saha çalışmaları 3 ayda tamamlanmıştır. Hedeflenen 1000 kişiden %87,5'ine (n=875) ulaşılmıştır.

Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi. İki grup karşılaştırılırken t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılırken ANOVA testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 37.69 ± 7.95 (min.23 max.66) olan grubun %42.6'sı erkeklerden oluşmaktaydı. Grubun, Genel Sağlık Okuryazarlığı indeksi puan ortalaması 33.56 ± 9.34 , Sağlık Hizmetleri Sağlık Okuryazarlığı indeksi puan ortalaması 33.31 ± 8.52 , Hastalıklardan Korunma Sağlık Okuryazarlığı indeksi puan ortalaması 33.20 ± 9.26 ve Sağlığı Geliştirilmesi Sağlık Okuryazarlığı indeksi puan ortalaması 33.56 ± 9.34 olarak hesaplandı. Grubun %49.6'sı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindeydi. Sağlık okuryazarlığı kategorileri arasında cinsiyete göre farklılık bulunmamaktaydı ($p = 0.354$).

Ekonomik durumlarını iyi olarak değerlendirenlerin %63.4'ü, zayıf değerlendirenlerin ise % 41.5'i yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti ($p < 0.001$). Günlük okunan gazete sayısı ile sağlık okuryazarlık kategorileri arasında ilişki bulunmamaktaydı ($p = 0.688$). Yaş ile Sağlığın Geliştirilmesi Sağlık Okuryazarlığı indeksi arasında negatif bir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

korelasyon ($r = -0.088$, $p = 0.009$) bulunurken, Genel, Sağlık Hizmeti ve Hastalıklardan Korunma Sağlık Okuryazarlığı indeksi ile yaş arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktaydı.

Sonuç: Çalışma grubunun yaklaşık yarısının yetersiz ve sorunlu SOY olarak tespit edilmiş olması, eğitim düzeyi açısından topluma göre daha avantajlı olarak görünen öğretmenlerin, sağlık ile ilgili doğru bilgi ve uygulamalara ihtiyaç duyduğunun göstergesi olarak dşnlmelidir. Sağlık hizmet sunucuları tarafından, ulaşılması oldukça kolay olan öğretmenlerin, sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yükseltilmesi gerekmektedir. Bunun için Sağlık ve Milli Eğitim yöneticileri tarafından çok sektörlü çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, sağlık, sağlık okuryazarlığı

**MANİSA'DA SEÇİLEN KENTSEL VE YARIKENTSEL AİLE SAĞLIĞI
BİRİMLERİNDE 18-64 YAŞ ARASI KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE
DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Ecem Tüzün¹, Pınar Erbay Dünder¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fiziksel inaktivite, bulaşıcı olmayan hastalıklar için dünya genelindeki en önemli risk faktörlerinden biridir ve yılda 3,2 milyon ölüm ve 69,3 milyon DALY ile ilişkilidir. DSÖ 2016'daki araştırması sonucunda dünyada 18 yaş üstü kadın nüfusun %31,7 si, Avrupa'da ise 32,4'ü fiziksel açıdan inaktiftir. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışmasına göre kadınların sadece %38.9'u orta ve yüksek düzey fiziksel aktivite göstermektedir. Bu çalışmanın amacı bölgemizdeki 18-64 yaş arası kadınların fiziksel aktivite sıklığını ve ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Manisa'da yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Mimar Sinan ve Horozköy Aile Sağlığı Merkezleri'nde iki Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı 18-64 yaş arası 1975 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-info Statcalc programında %95 güven, %38.9 prevalans, desen etkisi 1.3 ve %5 sapma ile 401 olarak hesaplanmış, araştırma grubuna küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %80.7'dir (n=324). Çalışmanın bağımlı değişkeni fiziksel aktivite(FA) düzeyidir. 18-64 yaş arası kadınların FA düzeylerini belirlemek için Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme anketi (IPAQ)'nin kısa formu kullanılmıştır. IPAQ formu ile Maksimum Efor Kapasitesi Skoru (MET) hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini katılımcıların yaş, eğitim durumu, mesleği, çocuk sayısı, eş eğitim durumu ve mesleği, göç etme durumu gibi sosyodemografik özellikler, BMI, kronik hastalık varlığı, alkol ve sigara alışkanlığı, beslenme şekli gibi sağlıklı yaşam değerlendirmesi, FA bilgi düzeyleri, fiziksel aktivitede algılanan engeller oluşturmaktadır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik verilerde ki kare analizi yapılmış, tip 1 hata 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 43.3 ± 12.1 'dir. Katılanların %72.2'si ev hanımı ve emeklilerden oluşturmaktadır. Araştırma grubumuzun %69.1'i inaktif bulunmuştur. MET skoruna göre inaktif olan kadınlar aktif olan kadınlardan günde ortalama 1.5 saat daha fazla süreyi oturarak geçirmektedir. Ev hanımı olanların, evli olanların, 3 ve üzeri sayıda çocuğu olanların, çocukluğu kırsal bölgede geçenlerin, kronik hastalığı olanların, kendi görünüşünü 'şişman' olarak değerlendirenlerin, sağlığını 'orta' olarak değerlendirenlerin, vücut kitle indeksi kilolu/şişman olanların, fiziksel aktivitenin sağlığa olumlu katkıları bilmeyenlerin MET skorları daha düşük bulunmuştur. Fizik aktivite yapmaları önündeki engeller sorgulandığında; çevresinde yürüyüş parkuru olmayanlar ve spor deneyimi olmayanlar daha yüksek oranda inaktif bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak araştırma grubunun sadece %30.0'ı fiziksel açıdan aktif olarak belirlenmiş, yürüyüş parkuruna yakın oturmanın ve spor deneyimi bulunmasının fizik aktivite düzeyini olumlu etkilediği bulunmuştur. Fizik aktivitenin sağlığa faydalarını bilenlerin fizik aktivite düzeyi daha fazla bulunmuştur. Sağlığı geliştirmede kadınların fizik aktivite düzeylerini artırmak için çevresel faktörlerin olumlu hale getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Fizik aktivite, Kadınlar, Met skoru

HEMŞİRELERİN E- SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Huri Yoğurtcu, Meryem Öztürk Haney

Özet

Giriş/Amaç: E-sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve sağlık sorununun çözülmesi için uygulayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesinde e-sağlık okuryazarlığı temel belirleyicidir. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan hemşireler olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olarak, hastalarına daha güvenli öneriler verebilmekte ve olumlu rol model olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastanede çalışan ve doğrudan hasta bakımında görev alan hemşirelerin e- sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı çalışma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile Mayıs-Haziran 2019 tarihlerinde yürütülmüştür. G Power programında hesaplanan örneklem büyüklüğü 208'dir. Her iki hastanede çalışan toplam 1118 hemşireden, en az altı aydır çalışan, izinli olmayan ve gönüllü olarak katılan 451 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II), E-Sağlık okuryazarlığı Ölçeği(E-SOYÖ) ile toplanmıştır.

SYBDÖ-II, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve ark.(2008) tarafından test edilmiştir. Ölçek 52 maddeden oluşmuş olup, 6 alt faktöre (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi) sahiptir. Puanlama (1=hiçbir zaman – 4=düzenli olarak) şeklindedir.

E-SOYÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek internet kullanmayla ilgili 2, internet tutumu ile ilgili 8 maddeden oluşan 5'li likert tipindedir (1=kesinlikle katılmıyorum- 5=kesinlikle katılıyorum). Ölçek puanı en düşük 8, en yüksek 40'dır.E-SOYÖ <26 düşük, E-SOYÖ'nin ≥26 e- sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p< 0.05 kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için araştırmacıların bağlı bulunduğu üniversitenin etik kurulundan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 37.0 ± 7.24, % 89.4'ü kadındı, % 61.9'u lisans eğitimine sahipti ve %71.8'i nöbetli çalışıyordu.

Hemşireler orta düzey (2.17±0.67- 2.83±0.49) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yüksek düzey (29.87±5.39) e-sağlık okuryazarlığına sahipti. Yüksek düzey e-sağlık okuryazarlığı anlamlı olarak olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler) için belirleyiciydi. Ancak e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile beslenme ve stres yönetimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç ve öneriler: Bu çalışma, hastanede çalışan hemşirelerde elektronik sağlık bilgisini araştırma, anlama ve değerlendirme becerisi yüksek olanların sağlıklı yaşam biçimi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

davranışlarının (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler) daha olumlu olduğunu göstermiştir. Çeşitli stratejiler ile hemşirelerin e- sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi hem kendi hem de bakımından sorumlu oldukları hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili bir yol olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Hemşire, Sağlığı Geliştirme, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA BECERİSİNİ GELİŞTİRMEDE SÜRE Mİ TEKNİK Mİ?: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Emine Öncü¹, Sümbüle Köksoy Vayisoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Bireysel ve toplumsal olarak sağladığı yararlarına rağmen el hijyeni, kimi zaman önemi gözardı edilen bir halk sağlığı problemidir. El hijyeninin en uygun çocuklukta öğrenildiği ifade edilse de, el hijyeni öğretiminin nasıl yapılması gerektiğine ilişkin bilginin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmada ilkökul çocuklarında teknik ve süre kullanılarak yapılan el yıkama eğitiminin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü, tek kör deneysel çalışma olarak planlanan çalışmaya G*Power Analiz Programı ile etki büyüklüğü 0.635, güç 0.80 ve $\alpha= 0.05$ olacak şekilde üç gruba 30'ar kişi alınması gerektiği belirlendi. Öğrencilerin birbirinden etkilenmemesi için şubelere göre randomizasyon yapıldı. Her şube ortalama 40-42 kişiden oluştuğu için olabilecek kayıplar da düşünülerek her gruba iki şube atamasının yapılmasına karar verildi. Etik kurul onayı ile velilerden ve çocuklardan bilgilendirilmiş gönüllü oluru alındıktan sonra 10-28.12.2018 tarihlerinde 4.sınıf 151 çocukla gerçekleştirilen çalışmada, tüm gruplara el yıkamanın önemi anlatıldıktan sonra GI grubuna Dünya Sağlık Örgütü'nün basamaklandırılmış el yıkama tekniği, GII grubuna Amerika Hastalıkları Önleme Merkezi'nin önerisi doğrultusunda iki kez "iyi ki doğdun" şarkısını söyleyerek ellerini yıkamaları demonstrasyonla gösterildi. Kontrol grubundan da ellerini her zamanki gibi yıkamaları istendi. Eğitimden sonraki 15. günde çocuklara krem kadar ellerini kaplayacak miktarda (yaklaşık 1 cc) floresanlı antiseptikli solüsyon verildi, ellerini oğuşturmaları istendi. Bu şekilde Semmelweis Hand in Scan cihaz kullanılarak ellerinin görüntüsü alındı. Öğrencilere ellerinin görüntüsünün alındığı söylendi. GI ve GII gruplarından kendilerine öğretildiği şekilde; kontrol grubundan da her zaman yaptıkları gibi ellerini yıkamaları istendi. Yıkama sonrası görüntüleme işlemi tekrarlandı. Değerlendirme Semmelweis Hand in Scan cihaz kullanılarak sağ el dorsal yüzey 100, palmar yüzey 100; sol el dorsal yüzey 100, palmar yüzey 100 puan üzerinden değerlendirildi. Uygulama öncesi ellerdeki floresan kaplı alandan, yıkama sonrası ellerde kalan floresanlı alan çıkarılarak yüzdelik alan farkı bulundu. Veriler bir paket program kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile ANOVA kullanılarak çözümlendi, $p \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 9.74 ± 0.69 (08-12) yıl, %53.6'sı kız idi. Girişim sonrası el yıkama ile floresanlı alanda azalmanın en fazla GI, daha sonra Kontrol ve GII gruplarında olduğu saptandı. Sağ ve sol elin dorsal ve palmar tüm yüzeyleri için el yıkama sonrası floresanlı alan farkı GI grubunun 146.47 ± 72.49 , GII grubunun 114.11 ± 59.77 ve kontrol grubunun 115.53 ± 66.99 olup, GI-GII ($p=0.012$) ile GI-kontrol grupları ($p= 0.02$) arasında fark vardı. El yıkama sonrası en fazla floresanlı madde kalan yüzeyler sırasıyla, sol ve sağ palmar yüzey ile sağ ve sol el dorsal yüzey idi.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan girişim çocuklarda el yıkama becerisinin geliştirilebileceğini göstermiştir. İlkokul çocuklarına el hijyeni uygulamalarının basamaklandırılmış el yıkama tekniğine uygun olarak öğretilmesi çocuklarda el yıkama etkililiğini arttırabilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: El yıkama, ilkokul öğrencileri, beceri geliştirme, eğitim.

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER, ANKARA

Merve Büke¹, Duygu Kavaklı¹, Recep Emre Sabur², Öykü Öztürk², Ayça Gökçe², Şeymanur Küçük², Nur Omar², Nagihan Adıgüzel², Selime Akşit², Bahar Güçiz Doğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Uyku, “kişinin çeşitli duyuşal veya duyuşal olmayan uyarılarla uyandırılabilirdiği bir bilinçsizlik hali” olarak tanımlanmaktadır. Etkili ve yeterli uykunun dinlendirici özellikte olması beklenmektedir. Hastalıkların önlenmesinde, yaşaam kalitesinin artmasında, kişinin ruşsal sağlığının korunmasında, işte çalışma performansının artmasında yeterli ve kaliteli uyku önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, Ankara İlinde bulunan bir Tıp Fakültesinde okuyan Dönem VI öğrencilerinin uyku kalitesini değerlendirmek, uyku kalitesiyle ilişkili faktörleri belirlemek ve uyku kalitesinin artırılması için önlemler alınmasına katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, 1-31 Ağustos 2019 tarihlerinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışmakta olan ve araştırma tarihlerinde Halk Sağlığı Seçmeli stajı yapan 44 Dönem VI öğrencisi dışında kalan 464 intörn hekimin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak 370 kişiye ulaşılabilmiştir (%80). Bu kişilerden 317’sinin (%68) uyku kalitesi ölçeğinin bütün sorularını yanıtladıkları belirlenmiştir. Tanımlayıcı tipte olan araştırmada veriler kendi kendine doldurma şeklinde uygulanan bir anket formu ile toplanmış olup kişinin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları ve uyku ile ilişkili alışkanlıkları incelenmiştir. Kişilerin son bir aydaki uykularını değerlendiren, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark.ları tarafından yapılmış olan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) ile de uyku kaliteleri hesaplanmıştır. Katılımcılardan sözlü onam, Tıp Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Veriler SPSS 23.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir, Kesikli değişkenler yüzde dağılımı; sürekli değişkenler merkezi eğilim (ortalama, ortanca vb.) ve yaygınlık ölçütleri (standart sapma vb.) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ile değerlendirilmiş, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Pittsburgh Uyku Kalitesi (PUKİ) Ölçeğini eksiksiz dolduran 317 katılımcının 176’sı (%55,5) kadın; %78,9’u 23-24 yaşındadır; %75,1’i ailesiyle, arkadaşlarıyla veya yalnız başına evde kalmaktadır. Grubun %12,7’sinin tanı konmuş bir kronik hastalığı vardır. [MD1] PUKİ Ölçeği değerlendirmesine göre Dönem VI öğrencilerinin dörtte üçünden fazlasının uyku kalitesi kötüdür (%77,0). Yaşı 26 ve daha fazla olan katılımcıların %83,3’ünün uyku kalitesi kötüdür. Bir önceki ay nöbet tutan intörn hekimler arasında uyku uyuyabileceği oda olanların ve odasında yatak bulunanların uyku kalitelerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu belirlenmiştir; fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,016). Nöbet tutmayanların %67,2’sinin, 1-6 nöbet tutanların %76,0’ının, 14 ve üzeri nöbet tutanların ise %86,7’sinin uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir (p=0,003).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların çoğunluğunu oluşturan ve uyku kalitesi kötü olan intörn hekimlerin uyku kalitelerini iyileştirmek önemlidir. Kaliteli ve verimli bir uyku için intörn

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hekimlere uygun oda ve/veya yatak sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu koşulları sağlamanın iş verimliliği için de önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Uyku, intörn hekim, PUKİ, nöbet

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ KONUSUNDA YAKLAŞIM VE UYGULAMA FARKLILIKLARININ ARAŞTIRILMASI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Olgu Nur İleri¹

¹Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kavramı insanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı ortamların tamamında bütüncül bir iyilik halini anlatmaktadır. Sağlık hizmetinin kapsayıcılığı, kalitesi ve etkinliği yanında sosyal, ekonomik, politik belirleyiciler hedeflendiğinde hastalıkların azalması ve sağlık düzeyinin yükselmesi mümkün olmaktadır. Ülkemizde toplum sağlığı merkezleri (TSM) ile ilçe sağlık müdürlükleri kötü sağlık düzeyi açısından risk altındaki toplum için koruyucu ve önleyici müdahalelerin uygulayıcısı konumundadır. Bu araştırma, TSM çalışanlarının sağlığın sosyal belirleyicileri kavramına nasıl yaklaştığını ve yaklaşım türlerinin birinci basamakta yürütülen halk sağlığı uygulamaları üzerindeki etkisini anlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nitel verilere dayanan bu çalışma fenomenolojik araştırma deseninde tasarlanmıştır. Etik komisyonu ve kurum izinlerinin alınmasını takiben 1 Eylül 2016 ve 30 Kasım 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından belirlenmiş olan sekiz TSM’de ve bağlı birimlerinde uygulanmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen TSM çalışanı 38 kişiyle yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeciler tarafından izin verildiği takdirde ses kaydı alınmıştır. Görüşmelerde yarı-yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Bu formların beş temel sorusu tüm katılımcılar için aynı olup sağlığın sosyal belirleyicileri başlığı altındaki bir dizi kavramın sağlık çalışanı tarafından nasıl anlaşıldığını sorgulamayı amaçlamaktadır. Görüşme sorularıyla elde edilen veriler içerik analizi ile incelenmiştir. İnceleme sırasında yorumlama ve çıkarımlarda bulunma yolları ile derinlemesine analiz yapılmıştır. Ses kaydı ve görüşme notları çözümlenmiştir. Her bir kavram için kodlar belirlenmiş, ardından bu kodlar gruplandırılarak tema başlıkları altında birleştirilmiştir. Görüşmecilerin sağlığın sosyal belirleyicilerine yaklaşımları altı tema altında yorumlanmıştır: sosyal yardım, davranışsal faktörler, maddi yaşam koşulları, sağlık sisteminin örgütlenme biçimi, sağlık ve kamu politikaları ile kaynakların toplumdaki eşitsiz dağılımı olarak SSB.

Bulgular: TSM çalışmaları içinde SSB'nin en sık konu edildiği müdahaleler sağlık eğitimi, bağışıklama ve aile planlaması olarak bildirilmiştir. Bireysel davranışsal özellikler olarak SSB yaklaşımı görüşmecilerin büyük bölümü tarafından benimsenmiş olduğu saptanmıştır. SSB'yi ele almayı zorlaştıran faktörler ise yönetici desteğinin ve liderliğinin yeterli olmaması, sağlık çalışanının gerekli bakış açısına sahip olmamasıdır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlığın temel belirleyicisi toplumsal eşitsizliklerdir. Sağlık çalışanları üzerinde etkisi hissedilen biyomedikal sağlık anlayışı ise toplumsal, politik ve ekonomik yapısal ilişkileri bireyin sağlık sorumluluğu perdesi ardına gizlemektedir. Sağlık çalışanları toplumsal belirleyicilerin farkındadır ancak birinci basamak sağlık hizmeti sunulan ortamlarda müdahalede bulunmak için kendilerini yetersiz hissetmektedir. Bu araştırma sonuçları ışığında TSM ve ASM'lerin hedeflediği eylem çalışmalarının atması önerilmektedir. Birinci basamak sağlık çalışanların SSB için rolleri açıkça belirlenmeli; müdahale çalışmaları tıbbi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bakım dışındaki uygulamalara toplumun da katılımının sağlanması ile etkin hale getirilmelidir. Bakanlık ve İl Sağlık M¼d¼rl¼kleri d¼zeyinde sağlık y¼neticilerinin SSB'yi b¼t¼nc¼l bir yaklaşımla ele almak i¼in sağlık ¼alıřanlarının sahaya ilişkin g¼zlem ve deneyimlerinden yararlanması sağlığın geliştirilmesi yolunda faydalı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Birinci Basamak, Sağlık Eğitimi, Davranışsal Risk Fakt¼r¼

2013-2017 YILLARI ARASINDAKİ AŞIRI SICAK HAVA DALGALARI SIRASINDA
İSTANBUL'DA MORTALİTE ARTIŞI

Günay Can¹, Ümit Şahin², Uğurcan Sayılı¹, Marjolaine Dubé³, Beril Kara¹, Hazal Cansu Acar¹, Barış İnan¹, Özden Aksu Sayman¹, Germain Lebel³, Ray Bustinza³, Hüseyin Küçükali⁴, Umur Güven⁵, Pierre Gosselin⁶

¹Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa, Kocamustafapasa, Fatih, 34098 İstanbul, Türkiye

²Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi, Bankalar Caddesi, No:2 Karaköy
Minerva Han, 34420 İstanbul, Türkiye

³Institut national de santé publique du Québec, 945 Avenue Wolfe, Québec, QC G1V
5B3, Kanada

⁴Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kavacık mah.
Ekinciler cad. No:19 Kavacık Kavşağı, Beykoz, 34810 İstanbul, Türkiye

⁵Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kocamustafapasa, Fatih,
34098 İstanbul, Türkiye

⁶Institut national de santé publique du Québec and Université Laval, 945 Avenue Wolfe,
Québec, QC G1V Kanada

Giriş ve Amaç: Sıcak hava dalgası (SHD) iklim değişikliğinin en yaygın sonuçlarından biridir ve en belirgin etkisi mortalite artışıdır. Türkiye, 1971 ve 2016 yılları arasında SHD'lerde artış yaşamasına rağmen bugüne kadar hiçbir epidemiyolojik çalışma Türkiye'deki SHD'lerin halk sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerini incelememiştir. Bu çalışma, İstanbul'da 2013-2017 yılları arasında yaşanan aşırı SHD olaylarına atfedilebilecek mortalite artışını göstermeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ekolojik bir araştırmadır. Çalışmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan ölüm verileriyle Meteoroloji 1. Bölge Müdürlüğü'nün 24 hava istasyonundan elde ettiği meteorolojik verilerin ortalaması kullanıldı. Günlük ortalama sıcaklıkların ardışık en az 3 gün boyunca 95. persentilin üzerinde olması aşırı SHD olayı olarak tanımlandı. Gecikmiş etkilerin de değerlendirilebilmesi için SHD sonrasındaki 3 gün olay süresine eklenerek SHD periyodu tanımlandı. Karşılaştırma için kullanılan referans periyotlar, diğer yıllardaki SHD'ye karşılık gelen en yakın haftanın aynı günleri olarak belirlendi. Her periyot için kaba ölüm hızı ile yaşa özel, cinsiyete özel, nedene özel ölüm hızları ve günlük beklenenin üzerindeki ölüm sayıları hesaplandı. SHD periyodundaki ölüm hızı referans periyottaki ölüm hızına bölünerek Risk Oranı hesaplandı, güven aralıklarıyla verildi. Veriler SPSS v21.0 ve Microsoft Office Excel ile değerlendirildi.

Bulgular: 2013-2017 yılları arasında tanıma uyan dört aşırı SHD olayı belirlendi. Bunlardan ikisi 2015 ve 2016'da diğer ikisi 2017 yılında yaşanmıştı. 2013 ve 2014 yıllarında aşırı SHD olayı yoktu. SHD periyotları sırasıyla 7, 10, 6 ve 6 gün sürdü (+3 gün ile birlikte). Tüm ölümler için Risk Oranı birinci SHD'de 1.11 (GA_{95%} 1.04-1.18), ikinci SHD'de 1.06 (GA_{95%} 1.00-1.12), üçüncü SHD'de 1.21'di (GA_{95%} 1.14-1.30) ve istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0,002; p=0,037; p<0,001). Dördüncü SHD'de Risk Oranı 0.99'dü (GA_{95%} 0.92-1.07) ancak anlamlı değildi (p=0,847). Toplamda 23 gün süren ilk üç SHD'de mortalite hızları anlamlı olarak arttı ve beklenenin üzerinde 419 ölüm yaşandı (sırasıyla 118,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

96, 205). Cinsiyete, yaşı ve nedene göre bakıldığında kadınların, 75 yaş ve üstü kişilerin ve kardiyovasküler hastalığı olanların daha yüksek ölüm riskine sahip olduğu bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada SHD olaylarının ölüm riskini artırdığı, kadınların, 75 yaş ve üstü kişilerin ve kardiyovasküler hastalığı olanların riskli gruplar olduğu görülmüştür. İstanbul için 2000, 2003, 2007 ve 2010 gibi daha önce yaşanan SHD olaylarına ilişkin mortalite ile ilgili herhangi bir çalışma yoktur. Ayrıca yerel veya ulusal düzeyde SHD için halk sağlığı müdahale planları mevcut değildir. Bu çalışmada sunulan bulgular konunun önemini göstermektedir. İstanbul ve diğer şehirlerdeki SHD'ler nedeniyle artan ölüm riskleri ile ilgili daha fazla araştırma ve müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sıcak hava, mortalite artışı, kardiyovasküler

**İĞDIR İL MERKEZİNİN HAVA KALİTESİ VE ASTIM-KOAH İLE İLİŞKİSİ:
EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

Süleyman Utku Uzun

Giriş ve Amaç: DSÖ verilerine göre Iğdır, hava kirliliği açısından Avrupa'daki en kötü ilk 10 şehirden birisidir. Iğdır ili etrafı yüksek dağlarla çevrili, çanak şeklinde bir il olduğu için, bu dağlar hava sirkülasyonuna izin vermemektedir. Iğdır ilinin bu topografik yapısı hava kirliliğinin en önemli sebebidir. Ayrıca Iğdır Meteoroloji Müdürlüğü'nün verilerine göre Iğdır'da rüzgâr hızı, yağış oranı ve nem oranı oldukça düşüktür. Kirli havanın dağılması için en az 3 m/sn civarında rüzgâr hızına ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak Iğdır'da rüzgâr hızı yıllık ortalama 1.2 m/sn, kış aylarında rüzgâr hızı ortalaması ise 1.01 m/sn'dir. İnversiyon olayı sonucu, kirli hava gökyüzüne doğru yükselmek yerine, aşağıda şehrin üstünde kalmaktadır.

TÜİK 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre Iğdır'da halkın %85,5'i soba, %13,9'u merkezi kalorifer, %0,5'i kat kaloriferi, %0,1'i ise klima, elektrikli ısıtıcı ve diğer ısınma sistemleri ile ısınmaktadır. 2017 yılından itibaren şehirde doğalgaza geçilmiş ancak doğalgaza geçen hane sayısı çok azdır. Iğdır'da bir tane Organize Sanayi Bölgesi olmakla birlikte, burada bulunan 20 sanayi kuruluşu, çalıştırdığı işgücü sayısı 5-10 civarında olan küçük ölçekli işyerleridir. Iğdır'da 19507 kayıtlı araç bulunmaktadır.

Hava tabakasının Iğdır'ın üzerini bir sera gibi kapatması, yakıt olarak fosil yakıtların kullanılması, kış dönemi öncesi baca temizlik ve bakımlarının yaptırılmaması, kalorifer kazanının usulüne uygun olarak yakılmaması, kalorifer kazanlarının ehliyetsiz kişiler tarafından yakılması, aynı zamanda kalorifer ve sobalarda naylon, poşet ve kömür torbalarının da yakılması, Iğdır'da hava kirliliğinin artmasına sebep olan diğer faktörlerdir.

TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2017 yılı sonuçlarına göre, bu hava kirliliğinden etkilenebilecek il nüfusu 194.775 olup, il merkezi nüfusu ise 136.155'tir. Hava kirliticilerine maruziyetin solunum yolu hastalıklarına olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Iğdır'daki hava kalitesinin değerlendirilmesi, hava kirliliği ile astım ve KOAH nedeniyle hastane başvuruları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki bu çalışmada, Iğdır'daki hava kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla, Iğdır merkezde yer alan Hava Kalitesi Ölçüm İstasyonu'nun sonuçları 2012-2016 yılları arasındaki verileri kullanılmıştır. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın Hava Kalitesi İzleme Ağı veri tabanlarında kayıt altına alınan PM10 ve SO₂ parametrelerinin her yıl için aylara göre 24 saatlik ölçümleri değerlendirmeye alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hava kalitesi için belirlediği sınır değerler dikkate alınmıştır (PM₁₀ için 24 saatlik sınır 50 µg/mm³, yıllık sınır 20 µg/mm³; SO₂ için 24 saatlik sınır 20 µg/mm³). Ayrıca, 2012-2016 yılları arasında aylara göre Iğdır Devlet Hastanesi'ne astım ve KOAH nedeniyle acil, diğer poliklinikler ve toplam başvuru sayıları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS paket programı kullanılmış olup, verilerin ortalama, standart sapma, yüzde, min-max değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve hava kalitesi parametreleri ile hastaneye başvuru sayıları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Iğdır il merkezinin yıllık PM₁₀ ortalamaları değerlendirildiğinde; yıllara göre (DSÖ PM₁₀ için 24 saatlik sınır değer olan 50 µg/mm³ değerine göre) 4,4 ile 6 kat arasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değişmekle birlikte, yıllık sınır değer in oldukça üstünde olduğu görülmüştür (min: 2012 yılı 88,15 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$ – max: 2015 yılı 121,17 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$). PM_{10} 24 saatlik sınır değerin aşıldığı gün sayısı açısından değerlendirildiğinde, yılın yarısından fazlasında PM_{10} sınır değeri aşılmaktadır [min: 2012 yılında 189 gün boyunca (yılın %51,7'si) – max: 2015 yılında 269 gün boyunca (yılın %73,6'sı)]. SO_2 sınır değerinin aşıldığı gün sayısı açısından değerlendirildiğinde; daha çok kış aylarında olmakla birlikte yıl boyunca ortalama 35 gün bu sınır değeri aşılmaktadır (min: 2015 yılında 21 gün boyunca – max: 2013 yılında 49 gün boyunca).

2012-2016 yılları arasında Iğdır Devlet Hastanesi'ne astım nedeniyle acil, diğer poliklinikler ve toplam başvuru sayıları değerlendirildiğinde; en çok başvuruların kış aylarında olduğu görülmüştür. Yıllar içinde astım nedeniyle hastaneye başvuru sayısı artmakla birlikte, astım nedeniyle yıllık toplam başvuru sayılarının 5 yıllık ortalaması 13216,4±2686,3'tür. KOAH nedeniyle yıllık toplam başvuru sayılarının 5 yıllık ortalaması ise 4970,0±1559,6 olup, en çok başvuruların yine kış aylarında olduğu görülmüştür.

Her bir yıl için, aylık PM_{10} ortalamaları ve her ay için PM_{10} sınır değeri aşılma gün sayısı ile hem astım nedeniyle toplam başvuru (acil+diğer poliklinikler) sayıları arasında (sırasıyla $r=0,436$, $p<0,001$; $r=0,308$, $p=0,017$), hem de KOAH nedeniyle toplam başvuru (acil+diğer poliklinikler) sayıları arasında (sırasıyla $r=0,553$, $p<0,001$; $r=0,349$, $p=0,006$) pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Her bir yıl için, aylık SO_2 ortalamaları ve her ay için SO_2 sınır değeri aşılma gün sayısı ile hem astım nedeniyle acile başvuru sayıları arasında (sırasıyla $r=0,353$, $p<0,006$; $r=0,396$, $p=0,002$), hem de KOAH nedeniyle hastaneye toplam başvuru (acil+diğer poliklinikler) sayıları arasında (sırasıyla $r=0,447$, $p<0,001$; $r=0,414$, $p<0,001$) pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Iğdır'daki hava kirliliğine neden olan ana kirletici PM_{10} olup, PM_{10} ortalaması tüm yıl boyunca oldukça yüksek değerlerde seyretmektedir. SO_2 çoğunlukla kış aylarında sınır değerin üzerinde seyretmektedir. Ana kirletici türünün PM_{10} olması nedeniyle bu kirletici kaynaklarına yönelik önlemler alınmalıdır. Ayrıca SO_2 'ye yönelik olarak yakıtlar ile ilgili tedbirlerin alınmalı, doğalgaza geçen hane sayısı arttırılmalıdır.

PM_{10} ile astım ve KOAH arasında orta, SO_2 ile acil astım ve KOAH arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır. Valilik ve belediyenin, hava kalitesi izleme istasyonlarının verilerini anlık olarak takip etmesi, sınır değeri aşıldığında halkı hoparlör, ilan panoları, yerel medya aracılığı ile hava kirliliğine karşı uyarması, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamalıdır. Hava kalitesi ile solunum yolu hastalıkları arasındaki ilişkinin ortaya konması için analitik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Iğdır, hava kirliliği, PM_{10} , astım, KOAH

**KÜTAHYA HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI İÇME VE KULLANMA SUYU
ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muammer Kunt¹, İsmail Hakkı Tunçez²

¹Kütahya il Sağlık Müdürlüğü

²Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ülkemizde belirli yeraltı ve yüzey su kaynaklarından temin edilen sular, mahalli idarelerce güvenli bir şekilde tüketicilere ulaştırılmaya çalışılmaktadır. Yerleşim yerlerinde oluşturulan şebeke sistemleriyle halkın kullanımına sunulan bu suların, insan sağlığını etkileyen belirli parametreler açısından düzenli bir şekilde izlenmesi, yapılan sanitasyon işlemlerinin yeterliliğinin denetlenmesi ve olası su kaynaklı hastalıkların ve salgınların önlenmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Araştırmamızda Kütahya Halk Sağlığı Laboratuvarında (KHSL) analizi yapılan içme ve kullanma suyu (şebeke suyu) numunelerine ait analiz sonuçlarının, Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS) kayıtlarına göre ilgili yönetmelik açısından uygunluklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmamız Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındıktan sonra 01-31 Ağustos tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kütahya Halk Sağlığı Laboratuvarında 01.01.2016-31.12.2018 tarihleri arasında kontrol ve denetim izlemleri kapsamında analizi yapılan içme ve kullanma sularının, LBYS kayıtları üzerinden 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliği'ne göre uygunluk özellikleri değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerle beraber ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin analizleri IBM SPSS 23.0 bilgisayar programı ile yapılmıştır ve tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 2016-2018 yılları arasında, kontrol izlemi kapsamında (mikrobiyolojik ve kimyasal) 5.481, denetim izlemi kapsamında (mikrobiyolojik) 2.079 su numunesi analiz edilmiştir. Mikrobiyolojik kontrol izlemlerinde %26,7, kimyasal kontrol izlemlerinde %25,9 uygunsuzluk bulunurken mikrobiyolojik denetim izlemlerinde %50,2 uygunsuzluk bulunmuştur. Üç yıl beraber değerlendirildiğinde uygunsuzluk oranlarının, mikrobiyolojik kontrol izlemlerinde yaz ($p<0,001$), kimyasal kontrol izlemlerinde ilkbahar ($p=0,016$), mikrobiyolojik denetim izlemlerinde yaz ve sonbahar aylarında ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Mikrobiyolojik kontrol izlemlerindeki uygunsuzluk oranları arasında anlamlı bir fark görülmezken kimyasal kontrol izlemlerindeki uygunsuzluk oranlarının, ilçe birimlerince gönderilen numunelerde (%27,8) il merkezindeki birimlerce gönderilenlere göre (%20,4) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Özellikle yaz ve sonbahar aylarında olmak üzere mikrobiyolojik denetim izlemlerindeki yüksek uygunsuzluk oranları dikkat çekmektedir. İçme ve kullanma sularında tespit edilen uygunsuzluklar dezenfeksiyon, depolama ve dağıtım süreçlerinden kaynaklı olabilmektedir. Bu bağlamda sorumlu kurumların tüm süreçlerde gerekli özeni göstermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İçme ve kullanma suyu, kontrol ve denetim izlemesi, halk sağlığı laboratuvarı

İSTANBUL'DA 2015-2019 YILLARI ARASINDA YÜZME SUYU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Zehra Pirdal¹, Uğurcan Sayılı¹, Ethem Erginöz¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:Yüzme ve diğer su aktivitelerinde kirli suya maruz kalmak gastrointestinal sistem, deri, göz, kulak ve solunum yolu hastalıklarına neden olabilir. Su kalitesinde hızlı dalgalanmalar yaşanması nadir değildir ve bu nedenle toplumun patojenik mikro-organizmalara maruz kalmasını en aza indirmek için doğru ve zamanında tahmin edebilmek önem taşımaktadır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın Yüzme Suyu Takip Sistemi ölçümlerinden yararlanılarak beş yıllık dönem içerisinde İstanbul'daki yüzme suyu ölçümlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışma analitik çıkarımları olan tanımlayıcı bir araştırmadır. İstanbul'daki yüzme amaçlı kullanılan sahil noktalarının 15 Mayıs 2015- 22 Temmuz 2019 tarihleri arasındaki ölçüm verileri T.C. Sağlık Bakanlığı-Yüzme Suyu Takip Sistemi'nden elde edilmiştir. Ölçümler, Marmara Bölgesi için yüzme sezonlarında 15 Mayıs-15 Eylül arasında iki haftada bir, sezonda toplam 9 kez yapılmakta olup, inceleme sonrası C kategorisinde sınıflandırılmış ise 3 gün sonra tekrar değerlendirilir. Toplam 3483 ölçüm sonucu değerlendirilmiştir. İstanbul'da beş yıllık dönemde 13 ilçede (81 sahil noktası) inceleme yapılmıştır. Yüzme suyu analizlerinde 3 parametre ölçümüne göre sınıflandırma yapılmıştır (Toplam koliform, fekal koliform ve fekal streptokok). Analizlerde yüzme suyu kalitesi mevzuat sınır değerine göre (Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği EK-1) üç kategoride sınıflandırılmış (A:Çok Temiz; B:İyi Kalite-Yüzülebilir; C:Plaj Yüzme Amaçlı Kullanılamaz). Aylara, yıllara, kıyısı olduğu denize ve kıtaya göre kategoriler hipotez testleriyle karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS v.21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler ki-kare testiyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular:Yapılan ölçümlerin %66,8'inde yüzme sularının A kalite, %29,5'inde B Kalite, %3,6'sında C Kalite olduğu görülmüştür. C Kalite düzeyinin en fazla görüldüğü ilçeler Bakırköy(%21,6), K.Çekmece(%9,3), Beykoz(%6,7) iken C Kalite düzeyinin en az görüldüğü ilçeler Tuzla(%0), Kadıköy(%0,8), Çatalca(%1,2)'ydi. A Kalite düzeyinin en fazla görüldüğü ilçeler Adalar(%81,2), Tuzla(%81), Beykoz (%73,9) iken A kalite düzeyinin en az görüldüğü ilçeler Bakırköy(%25,5), K.Çekmece(%42,1),Arnavutköy(%53,6)'dü. İlçeler arasında yüzme suyu kalite düzeyleri arasında istatistiksel öneme sahip fark vardı (p<0,001). Mayıs aylarında A kalite düzeyi %72 ile en yüksek iken Temmuz ayı %62,7 ile en düşük düzeydi. Aylara göre yüzme suyu kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel öneme sahip fark vardı (p<0,001). İstanbul'un kıyısı olduğu denizlerin yüzme suyu kaliteleri karşılaştırıldığında Marmara, Karadeniz ve Boğaz arasında yüzme kalitesi düzeyleri için anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Asya kıtasındaki sahillerde %71,2 A Kalite, % 3,2 C kalite düzeyi gözlenirken, Avrupa Kıtasındaki sahillerde %62,9 A Kalite, %4,0 C Kalite düzeyi gözlenmişti ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:<0,001).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda 2015-2019 yılları arasında İstanbul'da yapılan yüzme suyu ölçümlerinde %3,6 C Kalite gözlendi. C Kalite düzeyinin en yüksek olduğu ilçeler Bakırköy ve K.ekmece; A Kalite Düzeyinin en yüksek olduğu ilçeler Adalar, Tuzla ve Beykoz'du. Avrupa Kıtasında kirlilik Asya Kıtasına göre daha fazla görüldü. Özellikle sıcak mevsimlerde yüzme sularının izlenmesi, su kaynaklı potansiyel hastalıkların önlenmesi için önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüzme Suyu, Su Kalitesi, İstanbul, Deniz Suyu

**İÇME-KULLANMA SULARI RİSK ALGISI (İKSURA) ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI: KÖY
MUHTARLARI ÖRNEĞİ**

İnci Arıkan¹, Melike Tellioglu¹, Ömer Faruk Tekin¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bölgesel çevre sağlığı projeleri ve sağlığın geliştirilmesi uygulamaları için özellikle köylerde içme kullanma sularından sorumlu olan köy muhtarlarının, içme kullanma suları hakkındaki bilgi düzeyleri ve algılarının standart bir ölçek ile değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, “İçme-kullanma suları risk algısı (İKSURA)” ölçeğinin oluşturulması, geçerlilik-güvenirlilik analizlerinin yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülen metodolojik türde bir çalışmadır. Çalışma için örneklem sayısı ölçekteki soru sayısının 20 katı olması planlandı ve en az 200 kişi olarak belirlendi. Kütahya il merkezi ile rastgele seçilen 3 ilçeye bağlı 234 köy muhtarı çalışmaya katılmıştır. İl Özel İdaresi ve etik kurul izinleri alınmıştır. Hazırlanan anket form ile çalışma verileri toplandı. Anket formun ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde “İKSURA” ve “Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)” soruları yer aldı. İKSURA ölçeği soruları literatür taranarak oluşturulan, likert tipi 8 adet soruyu içermektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 8, en çok puan 40’dır. Yüksek puanlar İKSURA’nın iyi olduğunu göstermektedir. 10 kişilik bir grupta yapılan ön denemede tüm katılımcılar ölçek sorularının açık, anlaşılır ve sorunsuz olduğunu belirtti. Veriler SPSS programında değerlendirildi. Yapı-kavram geçerliliği için faktör analizi, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu (wilcoxon signed rank test) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma, yaş ortalaması 48.31±9.49 (min:25-max:75) olan 234 erkek katılımcıda gerçekleştirildi. İKSURA ölçeğinin puan ortalaması 27.94±8.72 (min:8-max:40) idi. KMO katsayısı 0,792 ve Barlet test sonucu ileri düzeyde ($X^2=810,23$; $p=0,001$) anlamlı bulundu. Faktör analizine göre tek boyutlu yapıda açıklanan varyans %63,9 olup, ölçekteki 8 maddenin faktör yüklerinin 0,46-0,84 arasında değiştiği saptandı.

Eş zamanlı ölçüt geçerliliğini test etmek için SAÖ ile İKSURA ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon olacağı hipotezi öngörüldü. İKSURA ölçeği puan ortalaması ile SAÖ puanları arasında pozitif korelasyon bulundu ($r: 0,352$ $p<0,001$). İç tutarlılık-Cronbach’s alpha:0,820 saptandı.

Sonuç ve Öneriler: İKSURA ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilmesi kanıtlanmış olmasına rağmen, daha büyük ve farklı örneklem gruplarında uygulanmasının yararlı olacağı söylenebilir. Bölgesel projelerde toplumun içme kullanma suları hakkındaki bilgi düzeyleri ve algılarını belirlemek için bu ölçeğin kullanılması ile müdahale çalışmaları sonuçlarının değerlendirilmesinin kolaylaşabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu, risk algısı, ölçek, geçerlik, güvenilirlik

HASTANE SU TESİSATINDA LEJYONELLA PREVELANSI, EĞİTİM VE GİRİŞİM İLE KOLONİZASYON İLİŞKİSİ

Mustafa Kayacan¹, Alp Ergör²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Lejyoner hastalığı sıklıkla Legionella pneumophila bakterilerin yol açtığı ciddi bir pnömoni türü olup bildirim zorunlu hastalıklardandır. Legionella bakterileri insan yapımı su sistemlerinde yaygın bir şekilde gösterilmişlerdir. Hastane kaynaklı olguların %10-40'ında ölüm gözlenebilmektedir. Hastane kaynaklı pnömonilerin %1-40'ını oluşturur. Hastalık yatan hastalar arasında potansiyel riskin yüksekliği, prognoz ve fatalite hızlarına etkisi nedeniyle önemlidir.

Araştırmanın amacı Hastane su tesisat sistemlerinde Lejyonella prevalansını saptamak, eğitim ve girişim ile Lejyonella kolonizasyonunu arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın tipi (girişimsel) nicelikselidir. Araştırmanın evreni, ülkemiz genelindeki hastanelerdir. Araştırma evreninin tümüne ulaşma durumu olmadığından sadece Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEUH) örneklem olarak seçilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurul'undan (07.11.2013, 2013/40-25) onay alınan araştırmamız 18 ay sürmüş, üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

Birinci aşamada araştırmacı tarafından hastane binalarını temsil edecek şekilde alınan su ve sürüntü örneklerinde Lejyonella sp. varlığı referans (İzmir Halk Sağlığı) dış akredite laboratuvarda araştırılmıştır. **İkinci aşamada** risk değerlendirmesi (anket, su yönetim planı, yerinde gözlem) yapılmış ve teknik personele farkındalık eğitimi verilmiştir. Araştırmacı tarafından, hastane yönetiminden Sağlık Bakanlığı ve ECDC (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi) yönergelerine göre risklerin yönetilmesi, korunma ve kontrol uygulamalarının gerçekleştirilmesi talep edilmiştir. **Üçüncü aşamada** (eğitimden 12 ay sonra) yeniden örnekler alınmış, laboratuvar sonuçları ve yerinde yapılan ölçümler karşılaştırılmıştır. Örnekler alınırken akredite kuruluştaki kalibre edilmiş termometre ile suyun sıcaklığı, performans testi yapılmış taşınabilir spektrometre ile serbest klor miktarı ve pH değeri ölçülmüştür. Veriler ki-kare testi, Pearson Korelasyon Analizi, Lojistik Regresyon Analizi, t testi, tek yönlü varyans analizi ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Girişim öncesi örnek alınan noktaların %75 inde suda serbest klor tespit edilemedi. Girişim sonrası suda serbest klor tespit edilen nokta (%234 artarak) 61 örneğe çıkmıştır. Girişim öncesi 16 örnek alım noktasında 26 C ve altında su ölçülürken, girişim sonrası (%500 artarak) 80 örnek alım noktasında 26 C ve altında soğuk su tespit edilmiştir. Hastane su tesisatında Lejyonella varlığında, girişim öncesi 7 nokta üreme varken, girişim sonrasında 3 noktada (%57 azalma) tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hastane su tesisatında lejyonella kolonizasyonu önlemede klor (Sodyum hipoklorit) tek başına etkili olamamıştır. Eğitimle sağlanması öngörülen farkındalık, sürecin bir yönetsel önlem olarak benimsenmesine yetmemiştir. Uygulamalara uyumda sorunlar gözlenmiştir. Yönetimin hastanede lejyonella kontrolünü bir yönetsel önlem olarak benimsemesini sağlayacak yaklaşımlar geliştirilmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sularda lejyonella bakterisi izole edilmesine rağmen çalışma süresi içinde hastaneden kaynaklı lejyoner hastalığı olgusu bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcük: Lejyonella, Hastane Enfeksiyonu, Hastane Su Tesisatı

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE HASTA BİNA SENDROMU PREVALANSI İLE İÇ ORTAM HAVA KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KÜTAHYA OKUL ÖRNEĞİ

Ömer Faruk Tekin¹, İnci Arıkan¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hasta Bina Sendromu (HBS), baş ağrısı, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, cilt ve müköz membranların irritasyonu gibi semptomlarla seyreden, modern binalarda zaman geçiren insanlarda görülen durum olarak tanımlanmaktadır. Çalışmanın amacı, ilköğretim öğrencilerinde Hasta Bina Sendromu yaygınlığı ile iç ortam hava kalitesi ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Eylül-Kasım 2018’de Kütahya’da kırsal ve kentsel bölgelerde yer alan doğal havalandırmaya sahip basit rastgele yöntemle seçilmiş üç okulda gerçekleştiren kesitsel çalışmadır. Etik kurul onayı, gerekli izinler alındı. Kütahya merkez ilçe sınırlarında ilköğretim öğrenci sayısı 14500 olup, HBS görülme sıklığı prevalans bilinmeyen durumlarda %50, hata payı %3, güven aralığı %95 alınarak örneklem hacmi en az 935 hesaplandı. Okullarda öğrenim gören 1089 öğrenciden 966 (katılım: %88,7) öğrenci ile çalışma tamamlandı. Öğrenci velileri tarafından “MM 080 NA School” isimli anket formu dolduruldu. İki uzman tarafından formun İngilizce’den Türkçe’ye, Türkçe’den İngilizce’ye çevirileri yapıldı. 10 kişilik grupta anket sorularının anlaşılabilirliği, geçerliliği ve güvenilirliği test edildi (Cronbach’s α : 0,925). Son 3 ayda yaşanan ve okuldan kaynaklandığı düşünülen en az bir genel ve en az bir mukokutanöz semptomu sahip olanlar HBS pozitif olarak kabul edildi. Belirlenen günlerde “Particles Plus 8306” ve “Testo 480 Cihazı” kullanılarak, 42 sınıfta derslerin ilk yarısında ve ikinci yarısında partikül madde (PM) ve karbondioksit seviyeleri ölçüldü. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı, logistik regresyon kullanılarak çok değişkenli model oluşturuldu, kır-kente göre düzeltildi ve bağımlı değişken HBS olma durumu alındı. Bağımsız değişkenler olarak sınıf iç ortam kalitesini sorgulayan sorulara öğretmenler tarafından verilen cevaplar alındı. Ölçülen PM ve CO₂ değerlerinin normal dağılıma uyumu için Lineer logaritması alınarak HBS ile olan korelasyonuna (Spearman testi) bakıldı.

Bulgular: Çalışma %50,9’u (n:492) kız olmak üzere 966 öğrencide gerçekleştirildi. HBS prevalansı %10,2 (n:99) bulundu. Okuldan kaynaklandığı düşünülen HBS semptomlarının dağılımı incelendiğinde yorgunluk %14,3 (n:138), burun tıkanıklığı- akıntısı %11,9 (n:115) olarak bulundu. Ölçülen ortalama PM_{2,5}, PM₅, PM₁₀ ve CO₂ değerleri sırasıyla 41,88 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 219,91 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 538,07 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ve 1671,40 ppm idi. Oluşturulan çoklu regresyon modelinde; HBS olma riski, sınıf ortamında havasızlık-kuru hava-hoş olmayan kokudan şikayet edenlerde 2 kat (p:0,006), aydınlatmayı yeterli bulmayanlarda 3 kat (p:0,011), gürültülü bulanlarda 1,6 kat (p:0,05) fazla bulundu. HBS olma durumu ile PM_{2,5}, PM₅, PM₁₀, CO₂ ölçüm değerleri arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı (her bir ölçüm için: p<0,001) korelasyon bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Her on öğrenciden birinde HBS görülmektedir. HBS ile iç ortam kalitesinden rahatsız olma durumu ve artan CO₂, PM ölçüm değerleri arasında ilişki saptanmıştır. Okullarda HBS hakkında bilgilendirilme ve ilişkili faktörleri iyileştirmeye yönelik çalışmaların devamlılığı önemlidir.

**AMBALAJLI SULAR İLE ÜÇ BÜYÜK İLİN ŞEBEKE SULARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Cemal Koçak¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde şebeke suyu yanında yaygınlaşan şekilde paketlenmiş sular tüketilmektedir. İçme suyunun ulusal-uluslararası standartları vardır. Sağlıklı su tercihi için, sularının içeriği bilinmelidir. Bu çalışmada kaynak, mineralli ve şebeke sularının farklılıkları gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmada Mayıs-Eylül 2019'da veri toplanmıştır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 23.08.2019'da güncellediği izinli ambalajlı sular listesindeki ürünlerin internet sitelerine ulaşılarak bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca marketlerde satılan suların etiketleri incelenmiştir. 363 üründen 25'i maden suyu olup çalışmadan çıkarılmıştır. Ankara için www.aski.gov.tr adresindeki 25 ilçenin, İstanbul için www.iski.gov.tr adresindeki 6 bölgenin ve İzmir için www.izsu.gov.tr adresindeki 40 merkez bölge ve 18 ilçenin 2019 yaz-kış analiz sonuçları kullanılmıştır. Üç ilin 196 analizi araştırmaya dâhil edilmiştir. Etik kurul izni alınmamıştır.

İstatistiksel analiz R 3.5.1. ile yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı, yüzde, ortalama±s.sapma, ortanca olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testleriyle, sürekli değişkenler, normal dağılmadıklarından nonparametrik testlerle karşılaştırılmıştır. Anlamlılık p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Listedeki 338 ürünün %72,2'si kaynak, %17,5'i mineralli, %10,3'ü içme suyudur. %45,9'u Marmara'da, %23,1'i İstanbul'da paketlenmektedir.

Sodyum; mineralli sulara (21,81±30,04, ortanca=6,55 mg/L), kaynak sularından (6,76±14,43, ortanca=3,21 mg/L) anlamlı yüksektir. Diğer parametreler açısından fark yoktur. Alüminyum, klorür-florür, sülfat, kalsiyum-magnezyum, sodyum-potasyum, demir-mangan, nitrat, iletkenlik-sertlik, kurşun-bakır, arsenik şebekelerde kaynak sularından yüksektir. Kaynak sularında; klorür 4,00±6,62 (ortanca=2,03), sülfat 6,22±7,80 (ortanca=4,03), sodyum 6,76±14,43 (ortanca=3,21) mg/l'dir. Alüminyum 9,27±14,56 (ortanca=1,14), demir 8,86±20,14 (ortanca=0,00), mangan 1,17±2,37 (ortanca=0,00), arsenik 0,78±1,98 (ortanca=0,00) µg/L'dir. Şebeke sularında; klorür 31,73±17,73 (ortanca=27,74), sülfat 60,55±54,02 (ortanca=39,79), sodyum 22,07±16,39 (ortanca=14,90) mg/L'dir. Alüminyum 24,49±29,45 (ortanca=10,00), demir 33,23±30,78 (ortanca=21,21), mangan 4,25±4,69 (ortanca=3,00), arsenik 2,08±1,42 (ortanca=2,50) µg/L'dir. Ph, oksitlenebilirlik kaynak sularında yüksektir. Çözülmüş madde, krom, bromat, cıva açısından fark yoktur.

Ankara'da; alüminyum 41,73±33,94 (ortanca=23,00), demir 22,57±25,78 (ortanca=16,00) µg/L'dir. İletkenlik 53,07±26,92 (ortanca=49,75) µs/cm'dir. İstanbul'da; alüminyum 46,27±28,11 (ortanca=40,00), demir 24,50±29,88 (ortanca=7,50), mangan 5,87±4,90 (ortanca=4,00), arsenik 0,38±0,10 (ortanca=0,35), bakır 1,33±0,59 (ortanca=1,00) µg/L'dir. Nitrat 2,99±2,30 (ortanca=2,70) mg/l'dir. Sertlik 15,08±2,63 (ortanca=14,50) fr'dir. İzmir'de; alüminyum 7,73±13,20 (ortanca=5,66), demir 37,29±31,49 (ortanca=30,58), mangan 0,80±0,77 (ortanca=1,11), arsenik 2,93±2,00 (ortanca=2,82), bakır 4,22±2,58 (ortanca=3,39) µg/L'dir. Nitrat 16,36±7,25 (ortanca=15,48) mg/L'dir. İletkenlik 600,77±237,70

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(ortanca=554,00) $\mu\text{s}/\text{cm}$ 'dir. Sertlik $27,89\pm 8,83$ (ortanca=27,00) fr'dir. İzmir'de alüminyum düşükken, demir yüksektir. İletkenlik İzmir'de Ankara'ya göre anlamlı fazladır. İstanbul'da, İzmir'e göre klorür ve mangan yüksekken; nitrat, sertlik, krom, arsenik, bakır düşüktür. Ph, florür, sülfat, sodyum, kurşun açısından iller arasında fark yoktur.

Kaynak sularının %6,8'inde, mineralli suların %18,2'sinde koloniye rastlanırken, paketlenmiş içme ve şebeke sularında koloniye rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Standartlara uysa da şebeke sularında alüminyum, klorür, florür, sülfat, demir, nitrat, kurşun, arsenik, bakır ve suyun sertliği ambalajlı sulara göre anlamlı yüksektir. Şebekeler ağır metallere arındırılmalı, sağlıklı hatlarla konut-işyerlerine ulaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kaynak suyu, mineralli su, şebeke suyu, su analizi

PARTİKÜLER MADDE (PM) VE KARBONDİOKSİT İÇİN İÇ ORTAM HAVA KALİTESİ İNDEKSİ (İHKİ) HESAPLAMASI: OKUL ÖRNEĞİ

İnci Arıkan¹, Ömer Faruk Tekin¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: DSÖ tarafından günlük iç ortam havası PM₁₀ ve PM_{2.5} sınır değerleri 50 µg/m³ ve 25 µg/m³, CO₂ için ise 1000ppm olarak bildirilmiştir. İç ortam hava kalitesi ile ilgili ülkemizde kirletici parametre standartları belirlenmemiştir. İç ortamlardaki hava kalitesinin kişiler üzerindeki etkileri hem iş performansının azalması hem de bazı rahatsızlıklar olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle çocuklarda vakitlerinin büyük bir bölümünü geçirdikleri okul iç ortam havasından etkilenimleri ve sonuçları konusunda hassasiyet göstermemiz önemlidir. Bu çalışmada bazı okullarda iç ortam hava kalitesini değerlendirmek ve bununla ilgili projelerde kullanmak için İç Ortam Hava Kalitesi İndeksi (İHKİ) geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: “Öğrencilerde Hasta Bina Sendromu Prevalansı İle İç Ortam Hava Kalitesinin Değerlendirilmesi: Kütahya Okul Örneği” isimli proje kapsamında 1-31 Ekim 2018 tarihleri arasında kırsal ve kentsel bölgeden seçilen 3 okulun 42 sınıf iç ortamında sıcaklık, nem, PM ve CO₂ ölçümleri yapılmıştır. Ölçümlerde “Particles Plus 8306 Partikül Ölçüm Cihazı” ve “Testo 480 Çok Fonksiyonlu Ölçüm Cihazı” kullanılmıştır. Bu ölçümlerden PM_{2.5} ve PM₁₀ ve CO₂ değerleri bu çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

İHKİ; PM_{2.5}, PM₁₀ ve CO₂ değerlerinin DSÖ kriterlerine (25 µg/m³, 50 µg/m³, 1000ppm) bölünüp aritmetik ortalaması alınarak hesaplandı. Sıcaklık ve nem ölçümleri normal değerler arasında olduğundan hesaplamaya katılmadı. İHKİ yükseldikçe İHK kötü olarak yorumlanmaktadır.

Ölçümsel verilerin değerlendirmesinde ortalama, ortanca ve standart sapma değerleri, ilişki için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: İHKİ ortalaması 4.85±1.63 (median:4.34- min:2.66-max:8.40) idi. İHKİ kentsel bölgede (5.18±1.53) yer alan okulda kırsal alana (4.42±1.70) göre daha kötü saptandı (Z:-2.26, p:0.024). Kırsal alanda yer alan okulların sınıf büyüklükleri 41.3±5.54m² (min:36-max:49), sınıf mevcut ortalaması 14.6±4.63 (min:6-max:21), kentsel alanda yer okulun sınıf büyüklüğü 47,5 m² ve mevcut 32.7±4.72 (min:27-max:40) saptandı. İHKİ ile sınıfların büyüklüğü (metrekaresi) arasında korelasyon bulunamazken (r:0,156 p:0,331), sınıf mevcudu arttıkça İHKİ'nin kötüleştiği (r:0,384 p:0,013) saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda iç ortam havasındaki PM ve CO₂ değerleri kullanılarak İHKİ hesabı yapıldığından, farklı iç ortamlarda biyolojik ve kimyasal kirletici parametrelerin dahil edilerek hesaplama yapılmasının daha yararlı olacağı söylenebilir. Ayrıca İHKİ'nin normal popülasyon için oluşturulduğu, solunum sistemi bozuklukları ile alerjisi olan hassas gruplar için farklı yorumlanması gerektiği unutulmamalıdır. Bununla birlikte İHKİ ile bazı çevre sağlığı proje sonuçlarının değerlendirilmesinin kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: iç ortam, hava kalitesi, indeks

BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN "TEK SAĞLIK" KAVRAMI HAKKINDAKİ BİLGİ VE FARKINDALIKLARI

Tülin Çoban¹, Asena Eken, Aynur Ferli, Elif Çiğdem, Ferhat Mavi, Gökhan Uruk, Gülben Elmas, Hanife Miraç Eker, Onuralp Bilgin, Sarper Karataylı, Simge Bülbül, Süleyman Cihan Kara, Meltem Şengelen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tek Sağlık (One Health), insan, hayvan ve ekosistemi oluşturan canlılar arasındaki ahengin ve toplum sağlığının sağlanabilmesi için birden fazla disiplinin iletişim kurduğu bir yaklaşımdır. Tek Sağlığın kapsamına antibiyotik direnci, biyoçeşitlilik, çevre sağlığı, gıda güvenliği, zoonozlar gibi alanlar girmektedir. Bu araştırmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin konuyla ilgili bilgi ve farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Nisan 2019'da Ankara'da bir devlet üniversitesinin tıp fakültesinde yapılmıştır. Araştırma evrenini tıp fakültesi altıncı sınıfa devam etmekte olan toplam 494 öğrenci oluşturmuş, örneklem seçilmemiş ve 187 öğrenciye (%37,9) ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan web tabanlı ankette sosyodemografik özellikleri sorgulayan 18 soru, "Tek Sağlık" kavramı (özellikle antibiyotik direnci, zoonozlar ve gıda güvenliği) hakkında görüş, tutum ve bilgilerini belirlemeye yönelik 28 önerme ve "Tek Sağlık" kavramının kapsadığı meslek grupları ve çalışma alanları ile ilgili 10 seçenekli 2 soru bulunmaktadır. Önermelere verilen yanıtlar puanlanmamıştır. Katılımcıların "Tek Sağlık" kavramını daha önceden duymuş olma durumlarına göre önermelere katılıp katılmama durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bilgi sorularına verilen cevaplar 10 puan üzerinden değerlendirilerek çeşitli değişkenlere göre ortalama puanlar arasındaki farklar hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, student's t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %55'i kadın, yaş ortalamaları 24,1±0,78 yıldır. "Tek Sağlık" kavramını daha önce duyduğunu belirtenler tüm katılımcıların %20,3'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların %9'u tıp fakültesi eğitimleri boyunca Tek Sağlık kavramı hakkında yeterince bilgilendirildiğini düşünmektedir. Bu kavramı duyanların %97,4'ü "Tek Sağlık multidisipliner bir yaklaşımdır." önermesine katıldığını belirtmiştir. Tek Sağlık kavramını duyma durumu ile bu önermeye katılma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,018). Tek Sağlık kavramını duyanların tamamı "Tek Sağlığın çalışma alanları arasında gıda güvenliği, zoonotik enfeksiyonlar, antimikrobiyal direnç konuları bulunmaktadır." önermesine katıldığını belirtmiş olup kavramı duyma durumu ile bu önermeye katılma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Tek Sağlık kavramını duyanların %18,4'ü "Tıp fakültesi eğitimim boyunca Tek Sağlık kavramı hakkında yeterince bilgilendirildiğimi düşünüyorum." önermesine katıldığını belirtmiştir. Tek sağlık kavramını duyma durumu ile bu önermeye katılma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Kavramı duyduğunu belirtenlerin "Tek Sağlık" kavramını kapsayan meslek gruplarına verdikleri doğru cevap sayısı ortalama 9,08±1,78 iken; duymadığını belirtenlerin doğru cevap sayısı ortalama 8,38±2,32 olarak bulunmuştur. Bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,045).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışma sonuçları tıp fakültesi son sınıf ğrencilerinin %80'inin "Tek Sağlık" kavramını duymamış olduğunu göstermektedir. Tıp fakültesi eğitimi boyunca sağlığın tanımında insan, hayvan ve evre etkileşiminin öneminin yeterince vurgulanması ve kavramın bileşenlerinin "Tek Sağlık" bakış açısıyla aktarılması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp ğrencisi, Tek Sağlık, zoonozlar, gıda güvenliği, antibiyotik direnci

**THE EFFECTS OF AIR POLLUTION ON PERINATAL OUTCOMES IN EDİRNE
AND KEŞAN DISTRICTS IN 2015-2016**

Ceren Arkant¹, Muzaffer Eskiocak²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Introduction and Aims of the Study: Air pollution is defined as deterioration of the natural composition of the atmosphere by contamination of indoor or outdoor air by either chemical, physical or biological agent. Air pollution is the most important environmental risk factor for health.

Material and Method: The type of this study is case control. The births that took place in 2016 in Edirne and Keşan districts have been compared using PM10 and SO2 values according to low birth weight, preterm birth and stillbirth conditions which are defined as poor perinatal outcomes. This study has reached 206 cases and 427 controls and as a whole 633 participants.

Results: During the perinatal period which is around two years over all as far as this study is concerned; the limit values of PM10 and SO2 have been exceeded.

During this period, average PM10 level in Edirne was 49.81 µg/m³; and average SO2 level was 21.17 µg/m³.

During the same period, average PM10 level in Keşan was 70.95 µg/m³; and average SO2 level was 261.10 µg/m³.

Residing in Keşan compared to residing in Edirne is 1.6 times more risky in terms of poor perinatal outcomes (95% CI (1,086-2,401)) and preterm being(95% CI (1,061-2,442)).

Conclusions and Suggestions: Air pollution is an important public health issue causing perinatal morbidity and mortality.

Air pollution should be prevented via national and international policies.

Mothers should be protected from the dangerous effects of air pollution before conception and during pregnancy.

Environmental history should be questioned during pregnancy and perinatal health evaluations.

Calibrations should be provided in order to reach more accurate measurements regarding air pollution.

In order for individual exposure to air pollution to be measured more accurately, power of representation of air quality measurement stations should be increased.

Urgent precautions should be taken for Edirne and Keşan districts.

Physicians should follow the air quality values of the area of which they provide service.

Keywords: Air pollution, Edirne, Keşan, Perinatal outcomes, SO2, PM10

AYDIN İLİ ANTİK KENTLERİNDEKİ SU YOLLARININ HALK SAĞLIĞI BAKIŞ
AÇISIYLA İNCELENMESİ

Kenan İlkay Alp¹, Birgül Günaydın², Pınar Okyay¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Aydın Arkeoloji Müzesi

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığının konularından biri temiz su sağlanmasıdır. Geçmişten günümüze kentlere uzak bölgelerden su sağlayabilmek amacıyla farklı yöntemlere başvurulmuştur. Sümerli Şair Ludingirra "...şehir yöneticileri bu mahallenin sularına, temizliğine, düzenine ayrı bir özen gösterir. ..ülkemizin havası çok sıcak, yağmuru azdır. Bu yüzden bahçelerdeki bitkiler ve ev halkı için gerekli sular nehirlerden ve kanallardan kil künklerle gelir. Bunların bakımından Şehir Başkanı sorumludur. Hemen her evde şırl şırl akan sular hem su gereksinimimizi karşılar, hem de evlere serinlik verir." demektedir. Antik çağ medeniyetleri, kanalizasyon sistemleri, farklı tiplerde su yolları inşa etmişlerdir. Aydın, farklı medeniyetlere ev sahipliği yapmıştır ve birçok antik kent barındırmaktadır. Bu antik kentler farklı özelliklere sahiptir; yeraltı sularıyla şifa merkezi-Acharaka, liman kenti ve deniz ticareti-Milet, siyasal ve sanatsal açıdan gelişmiş olan Tralles bu kentlerin bazılarıdır.

Bu çalışmanın amacı, Aydın ili sınırları içerisindeki antik kentlerde su yollarının varlığı ile güvenli temiz suya ulaşmak amacıyla ne gibi yöntemler kullandığını ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Nisan-Eylül 2019 arasında gerçekleştirilmiştir. Verilere ulaşmak için; makaleler, kitaplar, resmi kurumların internet sayfaları ve basılı envanterleri incelenmiş, bölge gezileri düzenlenmiş ve Aydın Arkeoloji Müzesi ziyaret edilmiştir. Antik dönemde farklı su yolları tipleri kullanılmıştır; su yolları, açık kanallar, üstleri kapatılmış kanallar, tüneller, çeşitli malzemelerden (toprak, ahşap, taş, kurşun) üretilmiş borulardır. Aydın sınırları içindeki antik kentlerin listesi çıkarılmış, bu kentlerin arasından şehre su sağlamak amacıyla su yolu sistemi kullanılan kentler seçilmiş, hangi tipte su yolu kullandığı çıkarılmıştır.

Bulgular: Literatür incelendiğinde 27 antik kent olduğu ve şu ana kadar yapılan kazılar ve bilgiler ışığında, bunların arasındaki 12 kente (%44,4) su yolu yapıları olduğu görülmüştür. Suyolu bulunan kentler; Afrosias, Alabanda, Alinda, Gerga, İasos, Magnesia, Mastaura, Milet, Nysa, Piginda, Priene, Tralles'tir. Su yolu bulunan kentlerin %66,6'sında su kemeri, %58,3'ünde toprak-kil boru, %41,6'sında su sarnıcı, %33,3'ünde taş boru, %16,6'sında su deposu, %8,3'ünde yığma duvar kanallar, %8,3'ünde taş kanallar bulunmaktadır. Su yolu bulunan kentlerin %75'inde birden fazla tipte su yolu kullanılmıştır. Su sarnıcı olanlar; Alabanda, Alinda, Nysa, Magnesia, Milet ve Priene'dir. Hammadde olarak taş ve toprak kullanılmıştır; kurşun boruların kullanımına dair bilgiye ulaşamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Aydın antik kentlerinde temiz suya ulaşabilmek için günümüzde kullanılan tekniklerin geçmiş dönemlere dayandığı (su kaynağı-iletim yolu-su toplama-dağıtım şebekesi) ve benzer düzen görülmektedir. Kentlere farklı yollarla getirilen suyun, kent içerisinde büyük oranda kapalı toprak borularla dağıtıldığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmada Halk Sağlığı bakış açısı ile konuyu incelediğimizde, antik dönemlerde temiz suyun öneminin bilindiği anlaşılmaktadır. Gelecekte yapılacak kazılar, konu ile ilgili yapılacak araştırmalarla geçmiş dönemlerde kentlerde sağlığa verilen önem ile ilgili daha detaylı bilgilere sahip olabiliriz.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: ‘Su’, ‘Su yolu’, ‘Aydın İli antik kentleri’, ‘Su kemer

SAMSUN İLİ 2015-2018 YILLARI DUMANSIZ HAVA SAHASI DENETİM SİSTEMİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilden Hatice Arslan¹, Muhammet Ali Oruç¹

¹Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS) toplumu pasif tütün dumanının zararlarından korumayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada 2015-2018 yıllarına ait Samsun ili DHSDS verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmada Samsun ili 2015-2018 yılları DHSDS verileri kullanılmıştır. Sistem “Merkezi Yönetim Modülü” ve “Mobil El Terminali” yazılımından oluşmaktadır. Merkezi yönetim modülünde bulunan “Raporlama Ekranı” üzerinden denetimlerin il ve ilçeler bazında raporlanması sağlanmaktadır. Halen ilimizde 22 adet mobil terminal bulunmaktadır. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 15.0 programı kullanılmış, veriler sayı (%) olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: DHSDS verileri incelendiğinde 2015 yılında 24.932 (%16.1), 2016 yılında 31.944 (%20.6), 2017 yılında 43.097 (%27.8), 2018 yılında ise 54.886 (% 35.5) olmak üzere 154.859 denetim yapılmıştır. Denetim yapılan yerler değerlendirildiğinde 45’inin açık alan, 482’sinin kamu alanı, 154.332’sinin ise özel alan olduğu görülmektedir. Denetimler DHSDS’de bulunan işletme kodlarına göre değerlendirildiğinde; 60.881’i (%39.3) T (Sınıflandırılmamış işyeri), 26.668’i (%17.2) O (Gıda maddeleri ile ilgili hizmet sunan işletme), 24.665’i (%16.0) K1-K2 (Kahvehane, kiraathane vb. dinlenme, eğlence hizmeti ile alkolsüz içki sunumu yapılan işletme), 18.424’ü (%11.9) K4-K5 (Lokanta, kantin, pastane gibi yemek sektörü işletmesi), 8.318’i (%5.3) P-R (Kişisel bakım ve temizlik hizmeti sunan işletme), 7156’sı (%4.6) K6 (Fırın, kasap, balıkçı), 4.713’si (%3.0) N (Sağlık kurumu), 1.681’i (%1.1) K3 (Birazane, bar, gazino gibi alkollü içki sunumu yapılan işletme), 1.193’ü (%0.8) L1-L2-L3 (Taksi, minibüs, otobüs, toplu taşıma aracı), 676’sı (%0.4) M (Eğitim kurumu), 484’ü (%0.4) S kodunda (Dinlenme hizmeti sunan işletme) yer almaktadır. Kamu binalarında yapılan denetimlerin 4’ünde (%0,8), özel binalarda yapılan denetimlerin ise 2.707’sinde (%1,8) ihlal tespit edilmiştir. Veriler denetim sebebine göre incelendiğinde, 4.153’ünün (%2.7) ihbar, 150.706’sının (%97.3) rutin denetim olduğu görülmüştür. Sisteme 2015 yılında 357, 2016 yılında 793, 2017 yılında 1.160, 2018 yılında 1.843 ihbar yapılmıştır. 2017 yılında hayata geçirilen “Yeşil Dedektör” uygulaması üzerinden 2017 yılında 504 (%43.4), 2018 yılında 876 (%48.0) ihbar yapılmıştır. İhbar denetimlerinde 2015-2018 yıllarında sırasıyla; 79 (%22.1), 219 (%27.6), 231 (%19.9), 366 (%19.8) ihlal tespit edilmiştir. Rutin denetimlerdeki ihlal tespit sayıları ise yıllara göre sırasıyla; 348 (%1.4), 369 (%1.2), 459 (%1.1), 640 (%1.2) dir. Toplam denetimlere bakıldığında; ihbar denetimlerinde 895 (%21.6), rutin denetimlerde ise 1816 (%1.2) ihlal tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: DHSDS verilerinde, ihbar mekanizması yoluyla yapılan denetimlerin daha etkin olduğunu görülmektedir. Son yıllardaki ihbar sayılarındaki artışta Yeşil Dedektör

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

uygulamasının etkisi olduğu düşünölmektedir. Bu kapsamda tütünle mücadele için toplumsal farkındalık çalışmalarında özellikle denetim sisteminin ve ihbar mekanizmasının öneminin vurgulanması yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dumansız Hava Sahası, SABİM 184, Yeşil Dedektör, İhbar, Tütün

YOUTUBE'DAKİ AŞILARLA İLGİLİ TÜRKÇE VİDEOLAR NELER SÖYLÜYOR? BİR İÇERİK ANALİZİ

Süleyman Utku Uzun¹, Ayşe Nur Usturalı Mut¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnternet ve sosyal medya birçok kişi için tıbbi bilgilerin birincil kaynağı haline gelmiştir. 2016 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye’de, internet kullanan kişilerin %65,9’unun sağlıkla ilgili konularda internette bilgi aradığı belirtilmektedir. 2018 yılı TÜİK verilerine göre internet kullanan kişilerin %78,1’i interneti video izlemek amacıyla kullanmaktadır ve Türkiye’de sosyal medya kullanan kişilerin %92’si video izleme sitesi olan Youtube kullanmaktadır. 2016 yılı Türkiye YouTube Kullanıcı Profili Araştırmasına göre kullanıcıların %69’u YouTube’u öğrenme ve bilgi edinme amaçlı olarak kullanmaktadır. Yapılan çalışmalar çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ailelerin, aşı ile ilgili bilgileri çoğunlukla internetten edindiğini ortaya koymuştur. Yapılan çalışmalarda, Youtube’un yanlış ve yanıltıcı bilgilerin yayılmasında diğer sosyal medya platformlarından daha fazla etkisinin olduğu ve aşı karşıtı gruplar arasında Youtube’un daha popüler olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma ile Youtube’daki aşı ile ilgili Türkçe videoların özellikleri ve içeriklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma tipindeki bu çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 5 Mart 2019 tarihinde toplanmıştır. Youtube sitesinde “aşı” ve “bağışıklama” anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmıştır. Hayvan aşuları ve ağaç/bitki aşuları ile ilgili olan videoların yanı sıra “kanser aşısı, gençlik aşısı, doğurganlık aşısı” gibi başlıkları olan bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili videolar çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 7’si Türkçe altyazılı olmak üzere toplam 268 video değerlendirmeye alınmıştır. Videonun uzunluğu, izlenme sayısı, beğeni ve beğenmeme sayısı, videoya yapılan yorum sayısı, videonun yayınlandığı tarih, videoyu yayınlayan kanal gibi özellikler kayıt altına alındıktan sonra içerik analizi yapılmak için videolar indirilmiştir. Videonun kaynağı sağlık profesyoneli ve sağlık dışı profesyonel (bireysel kullanıcı, haber kanalı, aşı karşıtı hareket...) olarak 2 kategoride gruplandırılmıştır.

Olası uyumsuzlukları önlemek için her iki araştırmacı videoların tamamını birlikte izleyerek gruplandırma yapmışlardır. Aşılarla ilgili olumlu mesajlar veren videolar (insanları aşılamaya teşvik eden, aşıların güvenli ve etkili olduğunu, topluma fayda sağladığını, her yıl binlerce çocuğun hayatını kurtardığını belirtmek gibi) “aşyı destekleyen”; aşılarla ilgili olumsuz mesajlar veren (aşıların etkili olmadığı, olumsuz yan etkileri olduğu, otizm, Alzheimer gibi hastalıklarla bağlantısı olduğu, aşılamanın gereksiz olduğu gibi) “aşı karşıtı”; aşılarla ilgili belirsiz veya tarafsız tutumun sergilendiği videolar ve tartışma içeren videolar ise “nötr/tarafsız/kararsız/belirsiz” olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca videoda kısmi karşıtlık olup olmadığı, bahsedilen aşı ve videoda konuşan kişi değişkenleri de not edilmiştir.

Videoların izlenmesi sonrasında elde edilen verilerin çözümlenmesinde, tematik içerik analizi kullanılmıştır. Tematik analiz sürecinde; verilerin kodlanması, temaların oluşturulması, temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması aşamaları izlenmiştir. Öncelikle videoda geçen tüm konuşmalar yazılı hale getirilmiş ve öncelikle bütün olarak ve sonrasında parçalara ayrılarak okunmuştur. İki araştırmacı birlikte metin üzerinde elle kodlama yapmış ve tüm metin tekrar okunarak kodlar gözden geçirilip yeni kod olup olmadığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kontrol edilmiştir. Bir kod listesi ve ardından temalar oluşturulmuştur. Tüm videoları iki araştırmacı birlikte kodlamışlar, görüş farklılıkları olduğunda ise birlikte tartışarak nihai karara varılmıştır.

Verilerin niceliksel kısmının istatistiksel analizinde R istatistik programının 3.4.3 versiyonu kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde dağılımları, ortanca, minimum ve maximum değerler gibi tanımlayıcı ölçüler hesaplanmış, videoların niceliksel özellikleri (izlenme sayısı, beğeni sayısı vb.) ile videonun genel içeriği arasındaki ilişkiler Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 268 videonun yayınlanma tarihleri 14.11.2007-04.03.2019 tarihleri arasında değişmekteydi. Videoların %78,4'ü (n=210) sağlık profesyoneli olmayanlarca yüklenmiş olup, bunların da %19,8'i (n=53) bireysel kullanıcılar tarafından, %19,0'u (n=40) TV kanalından, %9,0'u (n=24) ise aşı karşıtı hareketle ilgili bir kaynaktan paylaşılmıştı. Videoların %48,1'inde sağlık profesyoneli olmayan kişi konuşmaktaydı.

Videoların genel içeriği değerlendirildiğinde %61,9'unun (n=166) aşığı desteklediği, %22,4'ünün (n=60) aşı karşıtı olduğu ve %15,7'sinin (n=42) ise "nötr/kararsız" olduğu saptanmıştır. Aşığı destekleyen videoların %34,3'ü bir sağlık profesyoneli, hastane ya da uzmanlık derneği kanalından, %13,9'u TV kanalından yayınlanmıştı. Aşı karşıtı videoların ise %40,0'ı aşı karşıtı hareketle ilgili bir kaynaktan, %21,7'si bireysel youtube kullanıcılarından, %15,0'i ise TV kanalı tarafından paylaşılmıştı. Spesifik bir aşığı odaklanan videolar tüm videoların %36,6'sını, genel olarak aşılarından bahsedilen ya da aşı ismi verilmeyen videolar ise %63,4'ünü oluşturmaktaydı. Spesifik bir aşığı odaklanan videolarda %31,6 ile en çok bahsi geçen aşı influenza aşısı, ikinci olarak %12,2 ile HPV aşısıydı. Tüm videoların %4,5'inde kısmi karşıtlık söz konusu olup, bunların %41,6'sı influenza aşısına karşıt olduğunu belirtmekteydi.

Nötr/kararsız videoların izlenme sayısı, beğeni, beğenmeme ve yorum sayıları (sırasıyla ortancalar: 43531,5; 71; 23; 9); aşığı destekleyen (sırasıyla ortancalar: 1512,5; 4; 1; 0) ve aşı karşıtı (sırasıyla ortancalar: 1178,5; 13,5; 1; 0) videolardan istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0,001$). Aşı karşıtı videoların uzunluğu (ortanca: 296,5 sn), aşığı destekleyen (ortanca: 149,0 sn) ve nötr/kararsız (ortanca: 110,5 sn) videoların uzunluğundan istatistiksel anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0,001$). Videoların ne zamandır yayında oldukları incelendiğinde (5 Mart 2019 tarihi baz alınmıştır); en eski aşı karşıtı videonun 18 Ağustos 2010 tarihinde yüklendiği görülmüştür. Ancak aşı karşıtı videoların %80'i 2016 yılı ve sonrasında yüklenmiş olup, aşı karşıtı videolar ortanca 16,3 aydır (min:0,07 ay-max:104 ay) yayındadır. Aşığı destekleyen (ortanca:24 ay, min:0,03 ay – max:137,63 ay) ve nötr/kararsız videolar (ortanca:23,4 ay, min:3,60-max:137,07) daha uzun süredir Youtube'da yayınlanmaktadır ($p=0,118$).

Aşığı destekleyen videolarda en fazla tekrar edilen kodlar; etkili ve yararlı (%41,6), hayat kurtarıcı (%28,3), hafif yan etkiler (%19,3), iğne korkusu (%10,8), otizmle ilişkili değil (%12,0), tüm toplum için yararlı (%9,0), civa kullanımı (%8,4), alüminyum kullanımı (%7,2), aşı olmazsa görülecek olumsuzluklar (%5,4), aşısı yapılan hastalıklar günümüzde yok (%4,2), otizmle ilişkili (%4,2) ve aynı anda bir çok aşı (%3,6) kodları idi. Aşı karşıtı olan videolarda en fazla tekrar edilen kodlar ise; ilaç/aşı şirketlerinin çıkarları (%41,7), aşının zekayı etkilemesi (%40,0), aşı içeriğinde hayvan (domuz, maymun) ve fetüs ürünlerinin kullanımı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(%40,0), otizmle ilişkili (%36,7), gizli anlaşmalar (%33,3), yararı kesin değil (%30,0), kısırlık (%30,0), alüminyum kullanımı (%30,0), civa kullanımı (%30,0), diğer nörolojik tıbbi durumlarla ilişkili (%28,3), aşının ölüme neden olması (%26,7), aşı zorunluluğunu eleştiren (%23,3), tam anlaşılamayan riskler (%21,7), doktora güvenmeme (%21,7), kamu kurumlarının çıkarları (%20,0), alzheimerla ilişkili (%20,0), karşıt dini argüman (%16,7), aşıyla ilgili davalar ve sonuçları (%15,0), yan etki riski hastalık riskinden ağır (%13,3), aşı yaptırılmadığında doktorun olumsuz tavrı (%10,0) ve aynı anda bir çok aşı (%6,7) kodlarıydı. Kodlardan yola çıkılarak oluşturulan temalar; aşı bilimine güvensizlik, karar vericilere güvensizlik, aşıya ve uygulama sürecine güven olarak adlandırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Aşı ile ilgili Youtube'daki Türkçe videoların büyük çoğunluğu sağlık profesyoneli olmayan kişiler tarafından yüklenmiş ve videoların yaklaşık yarısında sağlık profesyoneli olmayan kişiler konuşmaktadır. Aşı karşıtı videoların sayısı azımsanamayacak düzeyde olup, özellikle son 3 senede artmıştır ve süre olarak diğer videolardan daha uzun videolardır. Aşı karşıtı videoların içerik analizi sonucunda güvensizlik ön plana çıkmaktadır. Sağlık profesyonelleri aşı karşıtlığı ile ilgili sosyal medyada yayılan bilgilerin farkında olmalı, doğru ve güvenilir bilgiler içeren içeriklerin üretilerek Youtube ve diğer sosyal mecralarda daha fazla kişiye ulaşmasını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Youtube, Türkçe, video, aşı karşıtlığı, nitel araştırma.

**TÜBERKÜLOZUN KÜRESEL DÜZEYDE İLİŞKİLİ OLDUĞU FAKTÖRLER:
EKOLOJİK ÇALIŞMA**

Caner Baysan¹, Ayşe Nur Usturalı Mut¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüberküloz (TB) insidansı sosyoekonomik faktörler, sürdürülemeyen veya kısmi tedavi uygulamaları ve endemik ülkelerden göçle daha da kötüleştiğinden, bir yoksulluk hastalığı olarak kabul edilir. Bu çalışmada ülkelere ait TB insidans verileri ile sosyoekonomik ve sağlıkla ilgili çeşitli parametreler arasındaki ekolojik ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ekolojik türdeki bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tüberküloz Raporu-2017 ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Raporu-2018 ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Raporu-2017 doğrultusunda yapıldı. Araştırmada DSÖ'nün 6 bölgesini içerecek şekilde 194 ülkeye ait veriler değerlendirildi. Araştırmanın bağımlı değişkeni TB insidansıdır (100 binde). Bağımsız değişkenleri, yaşa standardize sigara içen nüfus yüzdesi, sağlık harcaması toplam hane halkı harcamasının %10'unun üzerinde olan nüfus yüzdesi, temel hizmetler (eğitim, sağlık ve sosyal koruma) için toplam devlet harcamalarının yüzdesi, ülkedeki uluslararası göçmen yüzdesi, HIV insidansı (100 binde), kentsel havadaki PM 2.5 yoğunluk ortalaması ($\mu\text{g}/\text{m}^3$), yaşa standardize hava kirliliğine bağlı ölüm hızı (100 binde), insanı gelişim indeksi (İGİ) ve alt parametreleri oluşturmaktadır. Verilerin analizinde R istatistik programının 3.5.1 versiyonu kullanılarak yüzdellik, ortalama±standart sapma hesaplandı; Spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi-Backward metodu uygulandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilerek uygun olmayanların doğal logaritması alınarak normal dağılıma uygun hale getirildi. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkide p değeri 0,25'ten küçük olanlar lineer regresyona dahil edildi. Bağımsız değişkenler arasında katsayıları 0,70'den büyük olan anlamlı korelasyonlar bulunduğunda o değişkenlerden sadece biri alındı. Çoklu doğrusallığın kontrolü için VIF değerinin 5'in altında olması kriteri dikkate alındı. Değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: DSÖ bölgelerine göre TB insidans ortancaları (100 binde) Güneydoğu Asya Bölgesinde 211; Afrika Bölgesinde 177; Batı Pasifik Bölgesinde 84; Amerika Bölgesinde 26; Doğu Akdeniz Bölgesinde 24; Avrupa Bölgesinde ise 12 idi. Spearman korelasyon analizine göre; ülkelerin TB insidansı ile sigara içen nüfus yüzdesi ($r=-0,184$, $p=0,027$), temel hizmetler için toplam devlet harcamalarının yüzdesi ($r=-0,468$, $p<0,001$), uluslararası göçmen sıklığı ($r=-0,570$, $p<0,001$), İGİ ($r=-0,692$, $p<0,001$), doğumda yaşam beklentisi ($r=-0,726$, $p<0,001$), beklenen eğitim süresi ($r=-0,647$, $p<0,001$), ortalama eğitim süresi ($r=-0,584$, $p<0,001$) ve kişi başına gayri safi milli gelir ($r=-0,678$, $p<0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Kentsel havadaki PM 2.5 yoğunluk ortalaması ($r=0,411$, $p<0,001$), HIV insidansı ($r=0,549$, $p<0,001$) ve hava kirliliğine bağlı ölümler ($r=0,767$, $p<0,001$) ile TB insidansı arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p<0,001$).

Lineer regresyon analizine göre; TB insidansı ile uluslararası göçmen sıklığı ($\beta=-0,231$, $p=0,007$), hava kirliliğine bağlı ölüm ($\beta=0,880$, $p<0,001$) ve HIV insidansı ($\beta=0,363$,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

$p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup; bu değişkenler TB insidansının %77,8'ini açıklamaktadır.

Sonuç ve neriler: TB insidansı; göçmen sıklığı, hava kirliliğine bağlı ölüm ve HIV insidansı ile ekolojik düzeyde ilişkili bulunmuştur. TB insidansı ile göçmen sıklığı arasındaki negatif korelasyon; gn genellikle gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşmesinden ve bu ülkelerin TB'ye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerinin iyi bir düzeyde olmasından kaynaklanmış olabilir. Bireysel düzeyde HIV enfeksiyonunun TB riskini arttırdığı gerçeği, bu çalışmada küresel ölçekte de gösterilmiştir. Hava kirliliğinin azaltılmasının ve HIV/AIDS'e yönelik etkili kontrol programlarının geliştirilmesinin TB kontrolünde etken bir rol oynayacağı öngörülebilir.

**KENE TEMASI İLE GEÇEN HASTALIKLAR VE KORUNMA ÖNLEMLERİ
HAKKINDA BİLGİ VE DAVRANIŞ DURUMU, ÇANAKKALE**

Buse Yüksel¹, Esen Eker¹, Taylan Önder², Özgür Özerdoğan¹, Alper Şener², Sibel Oymak¹, Coşkun Bakar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Riskli grupların kene teması ile bulaşan hastalıklar ve korunma yolları hakkında bilgi ve davranış durumunun değerlendirilmesi; bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve yanlışların düzeltilmesi kene teması ve kene ile bulaşabilecek hastalıkların neden olacağı morbidite ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı Çanakkale Ezine Bölgesi kırsalında kene ile bulaşan hastalıklar ve korunma yolları hakkında bilgi ve davranış durumunun incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2018 yılı Ağustos ayında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından Çanakkale ili Ezine ilçesi Mahmudiye ve Pınarbaşı köylerinde yürütülmüştür. Çalışma öncesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Örneklem hesaplanmasında 'Evrenin Bilindiği Durumlarda Örneklem Hesabı' formülü kullanılmış, 329 kişi hesaplanmış, olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle 420 kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle 32 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Çalışma sonrasında her iki köyde eğitim verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 420 kişi dâhil edilmiştir (Mahmudiye Köyü=292, Pınarbaşı Köyü=128). Katılımcıların %54,8'si erkek olup, yaş ortalaması 55,7±16,0'dır (18-92). Çalışma grubunun %48,4'ü çiftçilik ve/veya hayvancılıkla, %0,7'si kasaplık ya da ziraat teknikerliği ile uğraşmaktadır.

Çalışma grubunun %20'si en az bir kez kene tarafından ısırılmıştır. En sık kene ısırığına maruz kalınan vücut bölgesi kollar ve eller (%32,1) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların kene temasını en sık fark etme şekli kaşınma (%40,7) ve acı hissidir (%16,8). Katılımcılar banyo yaparken ya da giyinirken keneyi gördüğünü, başkasının gördüğünü, dokunurken fark ettiğini de belirtmiştir. Kene ısırığını fark edenlerden (84 kişi) 55'i (%66,3) keneyi kendisinin çıkardığını, 10'u (%12,0) sigara ya da başka bir şey ile yaktığını, 9'u (%10,8) sağlık personeli olmayan birine başvurduğunu, 4'ü (%4,8) yağ sürdüğünü, 2'si (%2,4) makasla kestiğini, 1'i (%1,2) sirke sürdüğünü ve 1'i (%1,2) tuz bastığını belirtmiştir. Sadece 6 (%7,2) kişi sağlık kurumuna başvurmuştur.

Katılımcıların %85,7'si kene temasından sonra hastalık gelişebileceğini; %39,8'i KKKK gelişebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %71,5'i kene temasından koruyucu önlemlerin olduğunu düşünmektedir ve en sık belirtilen önlemler ormanlık ve açık alanlarda açıkta bir yer kalmayacak şekilde giyinmek ve kene kovucu ilaç kullanmaktır. Alkol, amonyak dökmek, kireç dökmek, tavuk beslemek de katılımcılar tarafından koruyucu önlemler olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %70,9'u vücudunda keneyi fark ettiğinde sağlık kurumuna

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

başvuracağını, %20,7'si kendisinin çıkaracağını ifade etmiştir. Kene teması sonrası yağ sürmek, sigara ya da başka bir şey ile yakmak, tuz sürmek katılımcıların belirttikleri diğer uygulamalar olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada katılımcıların yaklaşık beşte dördü kene teması sonrası hastalık gelişebileceğini ve yaklaşık dörtte üçü de keneden korunma önlemleri olduğunu belirtmiştir. Öte yandan çalışmanın bulguları incelendiğinde kene teması sonrası katılımcıların yarısından fazlası keneyi kendi çıkarmıştır. Her ne kadar %70'i keneyi vücudunda gördüğünde sağlık kurumuna başvuracağını söylese de katılımcıların büyük çoğunluğunda davranışa yansımamaktadır. Kene teması ve sonrasındaki riskli davranışlar vektörlerle bulaşabilecek hastalıkların artmasını kolaylaştırabilir. Kırsal alanda kene teması riski yüksektir. Bu kişilerin temastan korunma ve daha sonrasında yapılacakları bilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları ve bunları uygulamaları gerekmektedir. Bu araştırma sonucunda her iki köyde de eğitimler verilmiştir. Ancak toplumsal farkındalığın yeterli olabilmesi için bu eğitimlerin sürekli olarak yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kene, Kene teması, Korunma, Çanakkale

**PARENTS WHO REFUSED CHILDHOOD VACCINES IN ISTANBUL, A
QUALITATIVE STUDY**

Ahmet Abbasoğlu¹, Günay Güngör¹

¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Introduction and Aim: The number of parents who opted out of vaccine schedule in Turkey are increasing every year. This qualitative study aims to investigate the reasons underlying the attitudes among a group of parents who either hesitate or completely refuse vaccines. To our knowledge no face-to-face interview with Turkish parents was conducted before.

Material and Methods: In this qualitative study, semi structured, in- depth, face-to-face and one-to-one interviews were conducted with parents who met the inclusion criteria. The criteria were as follows: (1) the parents had refused at least one of the childhood vaccinations at the date it has been suggested to them; (2) the child that the parent had not vaccinated must be five years old or younger; and (3) the parents must reside within Istanbul at the time of the interview. Recruitment of the volunteers by convenience and snowball sampling continued until themes were satisfied. 23 parents were interviewed. Interviews lasted for an average of 31 minutes. The maximum duration was 120 minutes and the minimum 13 minutes. An interview form using the health belief model was created with the help of two advisors experienced in qualitative research methodology. The main headings of the interview form were as follows: (1) Perceived susceptibility to infectious diseases; (2) perceived seriousness; (3) undesired effects; (4) perceived effectiveness of childhood vaccines; and (5) external influences. Data were collected between the dates 12.12.2017 -02.19.2018. The interviews were conducted by the author (35, male) who was a medical doctor, a resident in public health department of a university hospital at the time of the interview. The sound records were transcribed verbatim, coded manually and thematically analyzed by the principal author. Research was conducted with the permission of the Ethics Committee of Istanbul Medical Faculty (file number: 2017/1041).

Results: An organic or behavioral disease became a trigger factor for some of the participants to do research on vaccines. Participants have evaluated their decision continuously and started the process during or before pregnancy.

They thought that the ingredients of the vaccines caused irreversible effects in the nervous system and could affect behavior. Participants found it risky to use a vaccine that's perceived low in efficiency, injected numerous times to the children during the early development phase. They thought they kept the risk of susceptibility to infectious diseases low by creating a hygienic micro environment.

The parents perceived the seriousness of infectious diseases low helped by easy access to modern health services. They intervened by methods they assume "natural". They considered the immunity derived from vaccines inferior to "natural" immunity derived from infectious diseases, and found injections disrupting the integrity of the body and modern medicine artificial.

The attitude of the healthcare worker increased their distrust to the vaccines.

The commercial interests of the pharmaceutical industry and products of foreign origin becomes of concern to the parents, and the assertion that the uncertainty of the outcomes of

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

science decrease their trust to it. Fatalism and the belief that some ingredients have negative connotations in religion, and the opinion leaders affect parents' views on vaccines.

Sources of limitations: The duration of a few number of the interviews were notably shorter than the average duration. This situation was observed especially during the interviews with participants from a low socio-economic background. Therefore, the study might lack some insight relating to the reasons behind socio economically disadvantaged participants' choices. Another limitation was the use of convenience sampling which might compromise the diversity of the participants.

Conclusions and Recommendations: Participants expect satisfactory explanation concerning the ingredients and the long term effects of the vaccines. The realities concerning ingredients, side effects and infectious diseases must be explained to the parents. Claims such as vaccine-autism relationship must be tackled with evidence.

Family physicians play an important part in the critical encounter between physician and patient concerning the declaration of opting out of vaccination. The family physician should be well informed about the facts about the ingredients and possible side effects of vaccines. An insight to the risk perception of the concerned mother acquired from such qualitative studies could be supplied to the family physician to better manage the vaccine hesitancy. Lectures on risk perception of lay people could be incorporated to the curriculum of medical schools.

Cross-sectional quantitative research must be done on a large sample to measure the number of parents who had their children vaccinated but still have an anxiety about the vaccines.

Key words: Vaccine hesitancy, vaccine refusal, qualitative, childhood vaccines, interview, parent

Footnote: The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS 'HEALTH LITERACY LEVEL AND ATTITUDE AND BEHAVIOR OF CHILDHOOD IMMUNIZATION

Bekir Ertuğrul, Sevil Albayrak

Introduction and purpose: Vaccination and health literacy is an important issue for public health. The aim of this study was to determine the relationship between parental health literacy level and attitudes and behaviors towards childhood vaccines.

Materials and Methods: The descriptive study was conducted with 279 parents in the 0-12 months age group in the central district of Kırıkkale. In order to determine the sample, the neighborhoods of Kırıkkale were accepted as lots. Nine parents were taken from each lot. In data collection, random route sampling method was used to reach the required number of lots starting from the house closest to the mukhtar. Written permission and ethical committee approval were obtained from the institutions to conduct the research. Data were collected by face to face interview using a descriptive questionnaire and European health literacy scale. Number, percentage, minimum and maximum values, mean, standard deviation and chi-square were used for data analysis.

Results: While 41,2% (n = 115) of the mothers who participated in the study, 43% (n = 120) of the fathers were university graduates, it was determined that about 1/3 of the fathers who did not work more than half of the mothers were civil servants. The mean health literacy score of the parents was $30,57 \pm 8,30$ according to the European health literacy scale. Overall health literacy level of 62.8% of the parents was found to be insufficient and problem-limited. The difference between parental status of mother and father and health literacy levels were found to be statistically significant ($p < 0.05$). Fathers' problem-limited health literacy level was found to be high. The difference between parents' longest living and health literacy levels was statistically significant ($p < 0.05$). Health literacy deficiency is higher among those who have lived in the village for a long time. It was determined that 98.6% of the parents had their children vaccinated and 96.8% had a vaccination card. The difference between parents' thinking about necessity of vaccination and their opinions about compulsory vaccination programs and their health literacy levels were statistically insignificant ($p > 0.05$).

Conclusion and Suggestions: It was determined that the health literacy levels of the parents were not related to the vaccination of their children. Training programs can be organized to increase the health literacy levels of village and village residents and fathers. In addition, nurses working in family health centers in neighborhoods where vaccination is not complete can reach the parents and take precautions according to the reasons for not having vaccination.

Key words: Health literacy, vaccine, lot quality technique, public health nursing

SITMA KÜRESEL BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU MU? NEDENLER VE SONUÇLARI İLE İLGİLİ GÜNCEL DURUM TESPİTİ

Hanife Ece Erik¹, Ali Can Korkmaz¹, Dilek Aslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sıtma geçmişten bu yana önemli bir hastalık nedeni olmuş ve insanlığa önemli kayıplar yaşatmıştır. Bu çalışmanın amacı önemli bir halk sağlığı sorunu olan sıtma ile ilgili; 2010 ve 2018 yılları arasında uluslararası literatüre yansımış verilerin değerlendirmesini yaparak hastalıkla ilgili güncel durumu ortaya koymak ve çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç Yöntem: Ocak ve Ağustos 2019 döneminde verileri toplanan bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü 2010-2018 yılları arasındaki raporlar incelenmiş ve değişim eğilimleri değerlendirilmiştir. Raporlarda yer alan güncel veriler 2017 yılına aittir. Bu değerlendirmeye ek olarak; mevcut literatürde yer alan sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgisi incelenmiştir.

Bulgular: Bulgular; küresel düzeyde durumdaki değişimi, hastalığa neden olan sağlığın sosyal belirleyicilerinin ortaya konulması ve mevcut verilerden yararlanarak önerilerin geliştirilmesi sistematığında sunulmuştur.

Dünyada 2010 yılında 239 milyon, 2017’de 219 milyon sıtma vakası görülmüştür. 2017 yılında 2010 yılına göre 20 milyon daha az sıtma vakası meydana gelmiştir, ancak 2015-2017 yılları arasında azalma duraklamıştır. 2017 yılında görülen sıtma vakalarının %92’si (200 milyon), sıtmaya bağlı ölümlerin %93’ü (435.000 kişi) DSÖ Afrika Bölgesi’nde meydana gelmiştir. Dünyada sıtma vakaları azalmasına rağmen Afrika Bölgesi’nde sıtma vakalarının en fazla olduğu 10 ülkede, 2017 yılında 2016 yılına göre sıtma vaka sayısı artmıştır. Sahra altı Afrika Bölgesi’nde yer alan 50 ülke ve Hindistan dünyadaki sıtma yükünün %80’ ini oluşturmaktadır. DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi’nde sıtma insidansı 2010 (binde 17) - 2017 (binde 7) yılları arasında %59 düşüş gözlenmiştir.

Sıtmayı sağlığın sosyal belirleyiciler açısından tanımak önemlidir. Sıtma ile mücadelede sağlık alanındaki eşitsizlikler önemli rol oynamakta ve sıtmanın temelde sağlığın ekonomik ve sosyal belirleyicilerinden etkilendiği bilinmektedir. Sıtma vakalarının en fazla görüldüğü Nijerya’da, nüfusun %70’i yoksulluk sınırının altında yaşamakta, nüfusun %16,5’i işsiz ve %48,02’si okuryazar değildir. Birleşmiş Milletler’e göre Afrika’da sıtma yoksulluk nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Her yıl Afrika ekonomisine yaklaşık 30 milyar dolara mal olmaktadır. Temel sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere ulaşım, bu hastalığa karşı savaşta karşılaşılan bir başka bariyerdir. Sıtma açısından risk altındaki kişiye yönelik yapılan ekonomik yatırım 2012-2014 ve 2015-2017 yılları arasında ülkeler arasında farklılık göstermektedir.

Önleme stratejileri arasında en güncel olanı “aşı geliştirme” çalışmalarıdır.

RTS,S/AS01 isimli aşı bebeklerde ve çocuklara uygulanmış takiplerde vaka sayısında ciddi azalma gözlenmiştir. Toplum tabanlı bağışıklama ilk kez 2019 yılında Malavi’de uygulanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Önlenebilir bir hastalık olan sıtma ile ilgili hedeflere tam olarak ulaşamadığı görülmektedir. Sosyoekonomik eşitsizlikler ve diğer eşitsiz koşullar, altyapı eksiklikleri, farkındalık azlığı gibi konular sorunun temelini oluşturmaktadır. Bu konulara

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

önceliğin uluslararası düzeyde verilebilmesi ve uygulamaların uluslar düzeyinde eşitlik ve hakkaniyet temelinde yaygınlaştırılması temel yaklaşımın ilkeleridir.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Korunma

KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN KUDUZ HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Osman Kurt¹, Süleyman Erhan Deveci¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kuduz mortal seyirli bir viral hastalıktır. Hastalıktan korunmada zamanında ve uygun aşılama büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma kuduz riskli temas şikayeti ile hastaneye aşı için başvuran olguların kuduz hastalığı hakkındaki bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, bir Tıp Fakültesi Hastanesi Bağışıklama Polikliniğine 01.03.2019-31.08.2019 tarihleri arasında kuduz aşısı yaptırmak için başvuran şüpheli olguların tümü ile (108 kişi) yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket aracılığı ile yüzyüze, gönüllü esasına dayanılarak toplanmıştır. Çalışma için etik onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ankette, şüpheli temas sonrası yapılan davranış biçimi ile ilgili 9 ve bilgi düzeyini ölçmeyi hedefleyen ve literatür taranarak hazırlanan 16 soru bulunmaktadır. Bilgi sorularına verilen doğru cevaplar doğrultusunda alınabilecek en yüksek puan 16 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi ve One-Way ANOVA testleri, anlamlılığının hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde ise Tukey testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan olguların %60.2'si erkek olup, yaş ortalaması 33.80 ± 17.64 'tür. Katılımcıların %17.6'sı kuduz konusunda herhangi bir eğitim aldıklarını belirtmiştir. Olguların %56.5'inde temas edilen hayvanın türü kedi olarak bulunmuştur. Tüm temasların %59.3'ü ısırma ve %40.7'si tırmalama şeklinde olup temas eden hayvanların %63.0'ı sahipsiz olduğu görülmüştür. Kuduz şüpheli temas olgularının %38.0'i kendi evinde evcil hayvan beslemektedir. Evinde kuduz bulaştırma riski olan hayvan besleyenlerin %71.0'i hayvanının aşısını yaptırmıştır. Hastaların %67.6'sı hayvan teması sonrası en yakın sağlık kurumuna, %13.9'u önceden önemsememiş olup sonradan hastaneye, %12.0'si korktuğu için hastaneye ve %6.5'i arkadaşlarının ısrarı ile hastaneye başvurmuştur. Yine hastaların %19.4'ü temas sonrası hayvanı en az on gün boyunca gözlemlemek için kapalı bir bölgede tuttuğunu ve %20.4'ü hayvanın kuduzla karşı aşıllı olup olmadığını öğrenmeye çalıştığını belirtmiştir. %60.2'si ise hayvanın kaçtığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %87.0'si temas sonrası 0-12 saat içerisinde hastaneye başvurmuştur. Hastaların kuduz konusundaki bilgi puan ortalaması 10.51 ± 1.73 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel fark bulunmuştur ve bu fark ilköğretim mezunu ve altı grubu ile üniversite mezunu grubu arasından kaynaklanmaktadır ($p < 0.05$). Kuduz eğitimi alanların puanı almayanlardan, evde evcil hayvan besleyenlerin puanı beslemeyenlerden ve kuduz bulaştırma riskli evcil hayvan besleyenlerden aşılarını yaptıranların puanı yaptırmayanlardan anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Hastaların %67.6'sı hayvan teması sonrası en yakın sağlık kurumuna başvurmuştur. %20.4'ü hayvanın kuduzla karşı aşıllı olup olmadığını öğrenmeye çalıştığını belirtmiştir. Hastaların kuduz konusundaki bilgi puan ortalaması 10.51 ± 1.73 olarak

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bulunmuştur. Eğitim alanların bilgi puanı daha fazla bulunmuştur. Bireylerin eğitim almaları kuduz bilgisi ve farkındalığını arttırabilir. Temasların yarısından fazlasında hayvanın sahipsiz olduğu görölmüştür. Bu konuda belediyelerin gerekli önlemleri alması kuduz riskli temasların sayısını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, Bağışıklama, Bilgi, Davranış

AİLE HEKİMLERİNİN AŞI REDDİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun Aras¹

¹Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Toplumda aşı ve bağışıklama hizmetlerinin önemini anlaşılabilmesi için sağlık çalışanlarının ortak çabasına ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda aşı reddi oranlarının arttığı bilinmektedir. Şüphesiz ki, aşıyla önlenilecek hastalıkların ve bu nedenle meydana gelebilecek salgınların önlenmesi bağışıklama hizmetlerinin kalitesi ile beraber toplumda ulaşılan yüksek bağışıklama oranlarına bağlıdır. Toplumda red sayılarının artmasıyla aşı reddi ile mücadele konusu önemli bir noktaya gelmiştir. Bu çalışmanın amacı; Erzurum il merkezinde görevli aile hekimlerinin aşı reddiyle ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Etik izni alınan ve tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde görev yapan 144 aile hekimi oluşturmaktaydı. Örneklem hesabı yapılmadan il merkezinde görev yapan aile hekimlerinin tümüne ulaşılması hedeflendi. Çalışma, çeşitli nedenlerle katılmayı kabul etmeyen ya da ulaşamayanlar nedeniyle 120 (%83) aile hekimi ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak, aile hekimlerinin aşı reddine karşı bilgi düzeyi ve tutumlarını belirlemek üzere literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu kullanıldı. Anket, aile hekimlerine mesai saatleri içerisinde görev yaptıkları ASM’de gözlem altında uygulandı.

Bulgular: Aile hekimlerinin %45’i (n=54) kadın olup, yaş ortalamaları 37.3±8.4, meslekte ortalama çalışma süreleri ise 11.3±7.5 yıldır. Katılımcıların %70’i sorumlu oldukları nüfusta aşı reddi ile karşılaşmış ve 2019 yılı ilk 6 ayında hekim başına ortalama aşı reddi sayısı 1 idi. Aile hekimlerinin aşı reddi vakalarına yaklaşımlarına bakıldığında; %88.3’ü aşı reddi ile karşılaştığında aşılardan yararları konusunda bilgilendirme ve ikna için çaba göstereceğini ifade etmiş, %10’u ise aşı reddinin ebeveynlerin doğal hakkı olduğunu ve müdahale etmeyeceğini belirtmişti. Hekimlerin %65.8’i toplumda aşı reddinin dini, %70’i ise aşılardan içinde bulunan katkı maddeleri nedeniyle olduğu görüşündeydi. Aile hekimlerinin %92.5’i ailelerin internet ve sosyal medya kaynaklı haberlerden etkilenerek aşı reddine karar verdiklerini belirtmişti. Hekimlerin %66.7’si tıp fakültesinde bağışıklama ve aşı reddi konusunda ders içeriklerinin artırılması gerektiğini düşünüyordu. Katılımcıların %66.7’si aşı reddinde bulunan sağlık çalışanlarının topluma olumsuz örnek olduğunu ve vakaların artmasında rol oynadığını düşünüyordu.

Sonuç ve Öneriler: Aşı reddi sayıları artmakta, toplum aşı reddinde bulunan sağlık çalışanları, internet ve sosyal medyadan olumsuz etkilenmektedir. Aşı reddini doğal hak olarak gören hekimler nedeniyle ikna edilebilecek aşı reddi fırsatları kaçırılmaktadır. Hekimlerin çoğunluğunun tıp fakültesinde bağışıklama konusunda ders içeriklerinin artırılmasını istemesi bu konuda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Aşı reddi vakalarının artışını önleyebilmek için politik kararlılıkla birlikte, birinci basamak sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık personeline yönelik bilgilendirme ve ikna konusunda eğitimleri planlanmalıdır. Ayrıca, hekimlerin bağışıklama konusunda bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla tıp fakültesi müfredatlarında düzenlemeler yapılmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: aşı reddi, aile hekimi, bilgi ve tutum, Erzurum

AKUT GASTROENTERİT SALGINLARINA YÖNELİK GÜNLÜK YAĞIŞ MİKTARINA GÖRE ERKEN UYARI SİSTEMİ MODELLEMESİ

Gökhan Tahsin Telatar¹, Kasırga Yıldırak², Sarp Üner³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Aktüerya Bilimleri Bölümü

³Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Akut gastroenterit vakaları ile yağış miktarları arasındaki ilişki literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada sayısal hava tahmin modellerinden üretilen tahminler kullanılarak gastroental başvuru sayılarının tahmin edilip edilmeyeceğinin saptanması ve Rize ili için akut gastroenterit salgınlarına yönelik olarak günlük yağış miktarını ve bazı meteorolojik parametreleri temel alan bir erken uyarı sistemi modellenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif verilere dayanan tanımlayıcı tipteki araştırmada Rize iline ait 01 Ocak 2004 – 28 Şubat 2019 tarihleri arasında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tanı konulan akut gastarointerit vakalarının günlük sayıları Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi olarak temin edilmiştir. Aynı döneme ait Rize ili ve tüm ilçelerinin günlük yağış miktarı (tp) verileri Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nün MEVBİS istatistik paylaşım sistemi üzerinden mm cinsinden (kg/m²) günlük olarak temin edilmiştir. Ayrıca aynı döneme ait işba sıcaklıkları (d2m), yüzeyden iki metre yükseklikteki hava sıcaklığı (t2m) ve yüzey hava basıncı (sp) verileri de aynı kaynaktan temin edilmiş ve modellemede kullanılmıştır.

Günlük akut gastroenterit vaka sayısı araştırmanın bağımlı değişkenini, tp, d2m, t2m, sp değerleri ile haftanın günleri ve mevsimler de araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenlerden tp, t2p, d2w, sp değişkenlerine ait 24 saatin altındaki frekanslar için, örneğin 3 saatlik tahmin, minimum maksimum, standart sapma, ortalama gibi dönüştürülmüş değerler de modelde kullanılmıştır. Modelin sonunda amaç bağımsız değişkenler bilindiğinde bağımlı değişkenin tahmin edilmesidir. Tahmin aralığı 24 saat olarak seçilmiştir.

Meteorolojik parametreler ile akut gastroenterit vaka sayılarının arasındaki ilişkinin değerlendirmesinde Makine Öğrenme Tekniklerinden Robust Regression, Yapay Sinir Ağları, Destek Vektör Makine, Random Forest ve CART yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırma için gerekli tüm resmi izinlerle birlikte etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: meteorolojik parametreler ile günlük akut gastroenterit vaka sayısını tahmin etmek için yapılan modellemelerden açıklama gücü en yüksek olan Random Forest yöntemi olmuştur (%69,2). Ay değişkeni modele kategorik olarak eklendiğinde en yüksek R2 değerine ulaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Random Forest yöntemi Rize için %69,2 oranında yağış ve mevsime bağlı olarak akut gastroenterit vaka sayısını açıklamaktadır. Random Forest birden fazla karar ağacını veriye uygulayarak neticeyi toplulaştırmakta, böylece tek bir karar ağacı ile yapılan analizdeki istatistiksel zayıflığı gidermektedir. Ancak, RF yöntemine dayalı analizlerde klasik regresyon analizindeki gibi kısmi hassasiyet yorumları yapmak mümkün değildir. %69,2 lik sonuç Rize için tatmin edici olmamakla birlikte başka iller için denemesi gerekliliğine işaret

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etmektedir. Rize ilinin yağış miktarları ülke geneli ile kıyaslandığında büyük farklılıklar gösterdiğinden Rize bölgesine ait bulgulara dayanarak genel sonuçlara gidilmesinin doğru olmadığı aşıkardır. Tüm Türkiye için ulusal veriler kullanılarak daha genel analizler yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: günlük yağış miktarı, akut gastroenterit, erken uyarı, random forest

ÜÇ FARKLI FAKÜLTEDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HIV VE AIDS HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arda Borlu¹, Semiha Zeynep Özsaydı, Ahmet Öztürk, Buşra Erdem

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Türkiye, HIV pozitif/AIDS hasta sayısının çok fazla olmadığı ancak hızlı artış gösterdiği bir ülkedir. Hastalığın kontrolünde toplumsal farkındalığın artırılması, hastalıktan korunma yollarının öğretilmesi, risk gruplarının belirlenmesi, testlerinin yaptırılması, yeni tanı alanlara tedavi başlanması önemlidir. Toplumda HIV pozitif/AIDS hastalarına karşı geliştirilen olumsuz tavırlar, hastalıkla mücadelede önemli bir sorundur. Türkiye’de vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Çalışmada tıp, ilahiyat ve turizm fakültelerinde okuyan öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyini belirlemek ve tutumlarını incelemek amaçlandı.

Materyal metod: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 2018 Kasım-Aralık aylarında Erciyes Üniversitesi’ne bağlı üç farklı fakültenin (Tıp, İlahiyat, Turizm) 4. sınıf öğrencilerinde yapıldı. Fakültelerin 4. Sınıflarında öğrenim gören tüm öğrencilerin (N=630) çalışmaya alınması planlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, devamsızlık nedeniyle ulaşılamayan öğrenciler çıkartıldığında; Tıp fakültesinden 148 (%58.2), İlahiyat fakültesinden 110 (%44.0), Turizm fakültesinden 70 (%88.8) olmak üzere toplam 328 öğrencinin verileri değerlendirildi.

Veriler, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini değerlendiren 6 soru, hastalık hakkındaki bilgilerini ölçen 31 soru ve tutumlarını sorgulayan 18 sorudan oluşan anket aracılığıyla toplandı. Anketler, sınıflarda ders öncesinde dağıtıldı, öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri toplandı.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi, karşılaştırmalarda ki-kare, Student’s t ve ANOVA testleri kullanıldı, p<0.05 anlamlı kabul edildi. Öğrencilerin HIV/AIDS hakkındaki sorulara verdikleri her bir doğru cevap 1 puan olarak değerlendirilerek, her öğrenci için HIV/AIDS toplam bilgi puanı hesaplandı.

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay ve ilgili fakültelerin dekanlıklarından idari izin alındı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 22.54±2.56 yıl olup, %52,4’ü kadındı, %45.1’i Tıp, %33.5’i İlahiyat, %21.3’ü Turizm fakültesinde öğrenim görmekteydi. HIV/AIDS hakkında en fazla bilgi edinilen kaynaklara bakıldığında; tıp (%52.1) ve turizm (%29.1) fakültesi öğrencilerinde internet, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde ise TV/radyo (%49.1) ilk sırada idi. En iyi bilinen bulaş yolları; cinsel yol (%94.8), kan transfuzyonu (%86.6), cerrahi işlemler (%77.1) ve ortak enjektör kullanımı (%77.1) iken, hamilelik (%62.8), doğum (%57.0) ve emzirmeyle (%42.1) anneden bebeğe bulaş en az bilinenleriydi.

Öğrencilerin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi puan ortalaması 20.75±7.53dü (min:0,max:31). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin bilgi puan ortalamaları(15.13±6.11), turizm (17.01±6.9) ve tıp (26.70±3.21) fakültesi öğrencilerinden daha düşükdü ayrıca HIV/AIDS’li kişilerle sosyal temas kurulmasını tehlikeli bulduğunu, HIV/AIDS’li bir kişi ile aynı evde olmak, aynı işyerinde çalışmak istemeyeceğini, bir arkadaşı HIV/AIDS hastası olsa ondan uzak duracağını, HIV/AIDS hastası olan birinin yanında kendisini rahat hissetmeyeceğini ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

HIV/AIDS hastası olmanın utanılacak bir durum olduğunu belirtme oranı da İlahiyat öğrencilerinde daha yüksekti.

Erkek öğrencilerin, HIV/AIDS'li insanlara karşı acıma duygusu hissededeğini, HIV/AIDS hastası olan birinin yanında kendini rahat hissetmeyeceğini, HIV/AIDS testi yaptırsaydı bunu arkadaşlarımdan gizleyeceğini, ailesinden birisi HIV/AIDS hastası olsaydı bundan utanacağını ve HIV/AIDS hastası olmanın utanılacak bir durum olduğunu belirtme oranı kadınlarından daha yüksekti.

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi puan ortalaması düşüktü. Hastalığın yayılımı önlemek için, İlahiyat Fakültesi öğrencileri ve erkekler başta olmak üzere üniversite öğrencilerine eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiv, aids, üniversite öğrenci, bilgi düzeyi

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AŞILARA KARŞI BİLGİ VE TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Ergin¹, Ceyda Gökçen Gökdeniz¹, Bilge Betül Kılıç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı

Giriş ve Amaç: Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgi ve tutumların saptanması, aşı oranlarının artırılması ve aşı tereddüt sıklığının azaltılması için gerekli müdahalelerin planlanması aşamasında önemlidir. Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinin erişkin ve çocukluk çağı aşıları konusundaki bilgi ve tutumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1. ve 6. sınıfta öğrenim gören 404 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı 404, %95 güven aralığında, %5 sapma ve %50 bilinmeyen prevalans değeri ile Epiinfo programı ile 197 hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenini katılımcıların cevaplarından hesaplanan bilgi ve tutum puanı oluştururken; bağımsız değişkenlerini katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve aşılama durumları oluşturmaktadır. Veri toplama işleminde araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 74 soruluk anket formu kullanılmıştır. Aşılar ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 22 sorudan bilgi puanı hesaplanmıştır. En düşük 0, en yüksek 22 puan alınmakta olup; yüksek puan alınması bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aşılar ile ilgili tutumunu ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 28 sorudan (Cronbach alfa:0,831) tutum puanı hesaplanmıştır. Sorular 4'lü derecelendirme sisteminde olup yüksek puan olumlu tutumu göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-17 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma ve kesikli değişkenler için ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığından Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi incelenmiştir. Aşılar hakkında bilgi ve tutum puanının etkileyen faktörlerin belirlenmesinde doğrusal regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 338 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21,4±3,1'dir. Katılımcıların bilgi puanı ortalaması 9,4±5,7 ve tutum puanı ortalaması 62,7±10,9'dır. Dönem 6 öğrencilerinin bilgi puanı daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Yapılan çoklu analize göre aşılar hakkında birinci sınıf olanlarda, (B:-5,7 %95 GA:4,6-6,6 p<0,001), Hepatit B aşısını olmayanlarda (B:-1,7 %95 GA:0,6-2,7 p=0,002), ücretli aşıları bilmeyenlerde (B:-1,64 %95 GA:0,4-2,8 p=0,006) ve ücretli aşıları devlet karşılırsa yaptırmam/bilmiyorum diyenlerde (B:-2,6 %95 GA:1,4-3,7 p<0,001) bilgi puanı daha düşük saptanmıştır. Ücretli aşıları bilmeyenlerde (B:-4,2 %95 GA:1,8-6,7 p=0,001) ve ücretli aşıları yaptırmam/bilmiyorum diyenlerde (B:-4,4 %95 GA:1,9-6,8 p<0,001) tutum puanı daha düşük saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Tıp fakóltesi eğitiminin bilgi düzeylerine olumlu etkisi görölmesine rağmen halen istenilen düzeeye ulaşılmadığı; aşıya karşı tutumda ise etkinin hemen hiç gözlenmediği saptanmış olup tıp fakóltesi öğrencilerinde olumlu tutumu artırmak için ek girişimlere gereksinim vardır.

ÜNİVERSİTE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN 4 YILLIK HEPATİT B VE C
SEROPREVALANSI VE BAĞIŞIKLAMA DURUMLARI

Mehtap Omaç Sönmez¹, Mine Akben²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü

Giriş: Hepatit B, hepatit C sağlık çalışanları için sıklıkla karşılaşılan mesleki risklerden biridir. Bu gün ülkemizde tüm sağlık çalışanları ve sağlık alanında okuyan öğrencilerin Hepatit B ye karşı korunmalarına yönelik aşılama yapılması zorunluluğu mesleki risklerden korunmak için alınan önlemlerden biridir. Bu çalışma bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Hepatit B ve hepatit C seroprevalansı ve bağışıklama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Hemşirelik bölümünün 2013-2016 eğitim-öğretim yılları arasında öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin uygulama öncesi ilgili eğitim ve araştırma hastanesinin enfeksiyon birimine iletmış oldukları Hepatit B ve C seroprevalansı ve bağışıklama durumu kayıtlarının incelenmesi sonucu gerçekleşmiştir. Araştırmaya hemşirelik birinci sınıfa kayıt yaptıran, öğrenciler dâhil edilmiştir. Hemşirelik bölümü dışında bulunan ve serolojik test sonucunu bildirmeyen öğrenciler araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini 2013 yılında kayıt yaptıran 125 öğrenci, 2014 yılı için 123 öğrenci, 2015 yılı için 98 öğrenci ve 2016 yılı için 91 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına 407 öğrenci alınmış, 30 öğrenci araştırma kriterlerine uymadığı için (serolojik test sonuçları bulunmayan) kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırma kapsama oranı %93' tür. Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından izin alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu onayı alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik programına alınmış, ortalama standart sapma ve frekans olarak sunulmuştur.

Bulgular: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 18,6±0.9' dur. Öğrencilerin %65.4' ü 3 ve üzeri dozda Hepatit B aşısı olmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin tamamının HBsAg sonucu negatif, ve %92.4'ünün antiHBs pozitif, %7.6'sının antiHBs negatif olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %65.4' ünün 3 doz ve üzeri aşılanmış olmasına rağmen antiHBs düzeyi pozitif olanlar %92.4' tür. Bu durum doğal pasif bağışıklık veya 1-2 doz aşı yaptıranların yeterli düzeyde antikora sahip olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca HCV seropozitifliği görülmemiştir. AntiHBs sonuçları negatif olan öğrencilerin tamamı Hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Sonuç: Mesleki riskler arasında hemşireler için ilk sıralarda yer alan Hepatit B ve C' ye karşı önlem alınması klinik uygulamalara yeni başlayacak hemşirelik bölümü öğrencileri için önemlidir. Hepatit B için bağışıklama yapılması, korunmada önemlidir ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulama öncesi zorunlu olmalıdır. Sağlık çalışanları için mesleki risk olarak kabul edilen Hepatit C için bulaşıcı hastalıklardan korunmada enfeksiyon önlemleri ve standart koruyucu önlemler alınması gerekmektedir. Üniversite hemşirelik öğrencilerin bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konuda farkında olmalarının sağlanması, okullarda öğrencilerin Hepatit B taramalarının ve bağışıklamalarının yapıp kayıt altına alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Hepatit C, Üniversite Hemşirelik Öğrencisi, Seroprevalans

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE AŞI KARŞITLIĞI DURUMU

Leyla Tekdemir¹, Ahmet Öztürk¹, Elçin Balcı¹, Raşit Dursun¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son yıllarda çeşitli nedenlerle aşılarla ilgili kaygı, kararsızlık ve reddetme gibi durumların artmaya başladığı gözlenmektedir. Aşıların, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasındaki en önemli araçlardan biri olması nedeniyle aşı karşıtı grupların artması toplumsal bağışıklık anlamında ileride küresel bir sorun olabilir. Bu nedenle toplumda aşı karşıtlığının ne durumda olduğunun ve hangi nedenlerin öne sürüldüğünün bilinmesi, bunlara karşı alınacak önlemler açısından önem kazanmaktadır. Bu çalışmada da Kayseri’de aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde aşı karşıtlığı durumu ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın evrenini 2019 yılı Ocak-Şubat aylarında Kayseri’deki 4 merkezi ilçede bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuranlar oluşturmaktadır. Daha önce yapılmış olan bir çalışmadaki %6.2’lik aşı karşıtlığı oranı göz önünde bulundurularak %95 güven aralığında, β =%80, tolerans değeri=0.02 ile yapılan hesaplama sonucu en az 1204 kişinin araştırmaya alınması gerektiği hesaplanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 1440 birey dahil edilmiştir. Veriler katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile aşılar hakkındaki düşüncelerini içeren 30 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. “Kendimi aşı karşıtı olarak tanımlarım” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” diyenler aşı karşıtı, “kısmen katılıyorum” diyenler aşı kararsızı olarak kabul edilmiştir..

Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmış ve anketler çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programında değerlendirilmiş, nitel veriler sayı ve yüzde ile, nicel veriler ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde ki kare testi kullanılmış ve $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 41.2 ± 16.0 yıldır. Katılanların %54.9’u kadındır, %39.3’ü ilköğretim ve altı öğrenim düzeyindedir. Aşılarla ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı %39.0 olup, bilgi kaynakları doktor (%36.3), hemşire/ebe (%24.5), tv\radyo\gazete (%23.3) ve internettir (%17.6).

Çalışmaya katılanların % 5.5’i kendisini aşı karşıtı olarak ifade etmiştir, aşı kararsızlığı oranı ise %16.3’tür. Aşı karşıtlığı ve kararsızlığı oranı; 51 ve üstü yaş grubunda($p=0.01$), kasaba\köyde yaşayanlarda($p<0.001$), öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda($p=0.029$), ekonomik durumu kötü olanlarda($p=0.003$) ve aşıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını belirtenlerde($p=0.009$) anlamlı olarak daha yüksektir.

Aşı karşıtı olduklarını belirtenlerde; aşılanma yerine hastalığı geçirerek bağışıklık/ direnç kazanmayı tercih etme, tv ve medyadaki aşıyla ilgili haber ve konuşmalardan etkilenme, aşıların içinde bulunan zararlı maddeler nedeniyle ağır yan etkilere veya hastalıklara neden olduğu düşüncesi, aşıların içeriğinde dinen yasak/günah maddeler olduğunu düşünme ve “aşı üreten firmaların kar elde etmesi için gereksiz aşılar yapılıyor” ifadesine kesinlikle katılım, aşı karşıtı olmayan ya da aşı kararsızı olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.001$). Aşı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

karşıtlarının % 49.4'ü aşı yaptırmamanın hukuki yönden bir suç olduğuna kesinlikle katılmazken (toplamda % 26.6, $p<0.001$), % 57.0'ı ailelerin, çocuklarına aşı yaptırmama hakkı olmalı ifadesine kesinlikle katılmaktadırlar (toplamda % 23.3, $p<0.001$)

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda aşı karşıtlığı %5.5 oranında bulunmuştur. Aşıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlerde, 51 ve üstü yaş grubunda, sosyoekonomik durumunu kötü ve çok kötü olarak ifade edenlerde ve öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda aşı karşıtlığı anlamlı olarak daha yüksektir. Bu gruplar başta olmak üzere toplumun bilinçlendirilmesinin aşı karşıtlığının büyümesini önlemede yararlı olacağı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığınca; özellikle üniversiteler, medya, diyanet vb sektörlerin de katılımıyla bilimsel ve doğru bilgilendirme sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı karşıtlığı, aşı kararsızlığı, aile sağlığı merkezi

**NADİR HASTALIKLAR HAKKINDA BİLGİ SAĞLAYAN WEB SİTELERİNİN
İÇERİKLERİNİN KALİTESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Özgür İnce¹, Merve Deniz Pak²

¹**İstanbul Okan Üniversitesi**

²**Başkent Üniversitesi**

Giriş ve Amaç: Nadir hastalıklar, toplumda görülme sıklığı az olan hastalıklar olup; Avrupa’da 1/2.000, Amerika Birleşik Devletleri’nde ise 1/20.000 kişi arasında görülmektedir. İçinde bulunulan koşullar hastaların, yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin doğru ve yeterli bilgiye ulaşma gereksinimlerini doğurmaktadır. Ancak nadir hastalıklar hakkındaki bilgiye erişim oldukça kısıtlıdır. Bilgiye kolay ve hızlı ulaşma fırsatı nedeniyle web siteleri oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, nadir hastalıklarla ilgili bilgi sağlayan dernek web sitesi içeriklerinin kalitesinin belirli kriterlere göre incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Pauer vd. (2017)’nin geliştirdiği web sitelerinin içeriklerinin kalitesini ölçmek için kullanılan kriterlerden yararlanılmıştır. Çalışmaya Haziran – Eylül döneminde arama motorlarına “Nadir Hastalık” anahtar kelimesiyle yapılan aramalarda ulaşılan web siteleri, “Nadir Hastalıklar Ağı” üyesi olan dernek web siteleri ve İnce (2018)’nin çalışmasında yer alan derneklerin web siteleri dâhil edilmiştir. Bunun sonucunda 64 web sitesine ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterleri olarak hastalıklar hakkında bilgi verme, bir derneğe ait olma ve sitenin erişilebilir olma durumu dikkate alınmış; zaman kısıtı nedeniyle ulaşılamayan, bir derneğe ait olmayan, proje, federasyon ve forum web siteleri çalışma dışında bırakılmıştır. İçerme kriterleri kapsamına giren 36 web sitesiyle içerik analizi yapılmıştır. Veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Web sitelerinin %44,4’ü (n=16) hasta ve hasta yakınlarına, %47,2’si (n=17) ise sağlık profesyonellerine aittir. Web sitelerinin hiçbirinde bilgi vermeden önce literatür taraması yapılmamıştır. Uzmanlar, web sitelerinin %88,9’unda (n=32) bilgi sağlamada yer almamaktadır. %8,3’ünde (n=3) bilgi kaynaklarıyla ilgili link verilmektedir. Yazarlar hakkında bilgi sağlık profesyonellerine ait sadece bir web sitesinde mevcuttur. %13,9’unda (n=5) bilginin geliştirilmesine katkıda bulunan kişilerden bahsedilmektedir. Web sitelerinin yalnızca %16,7’sinde (n=6) yazıyı kimin oluşturduğu bellidir. %13,9’unda (n=5) yazının oluşturulma veya güncellenme tarihi mevcuttur. %8,3’ünde (n=3) kaynaklara referans verilmektedir. Web sitelerinin hiçbirinde reklamlarla ilgili bilgi bulunmamakta; yalnızca %16,7’sinde (n=6) sponsorlar belirtilmektedir. %69,4’ünde (n=25) dernek hedef ve amaçları açıkça verilmektedir. %22,2’sinde (n=8) finansman kaynakları belirtilmiştir. %5,6’sında (n=2) bilginin kime yöneltildiği anlaşılmamaktadır. Hasta/hasta yakınlarının 3 ve sağlık profesyonellerinin 6 web sitesinde dil seçeneği olarak İngilizce ve Türkçe seçenekleri bulunmaktadır. %13,9’unda (n=5) bülten aboneliği mümkünken; %5,6’sında (n=2) forum bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada elde edilen sonuçlar, nadir hastalıklar hakkında bilgi sağlayan dernek web sitesi içeriklerinin kalitesinin hasta/hasta yakını ve sağlık profesyoneli olarak birbirine benzediğini göstermektedir. Nadir hastalıklarla ilgili bilgi paylaşımlarında uzmanlar bilgi paylaşımı yapmada geri plandadır. Bu bilgiler ışığında web sitelerinde bulunması gereken bilimsel bilginin gerek hasta ve hasta yakınlarının gerekse konunun uzmanı olan tüm

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

profesyonellerinin (hekimler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, sağlık yöneticileri gibi sağlık profesyonelleri) katılımı ile zenginleştirilmesi önerilmektedir.

YOZGAT İLİ BEBEK ÖLÜMLERİ VE ÖLÜ DOĞUMLAR: 2014-2018 YILLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Semsinnur Göçer¹, Fatih Şahin², Ömer Yıldız²

¹Bozok Üniversitesi

²Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl 4 milyon bebeğin ilk ayda, 7 milyon bebeğin bir yaşını doldurmadan öldüğü tahmin edilmektedir (1,2). Dünyada ve ülkemizde son yüzyıl içinde bebek ölümlerinin giderek daha fazla önlendiği bilinmektedir (3). Ölü doğumların, etyolojisinde yer alan nedenlerin tespiti de artmakla beraber intrauterin ölümlerin bir kısmında ölüm nedeni olabilecek faktörlerin saptanması her zaman mümkün olamamaktadır (3). Bütün ölü doğumların içerisindeki sebebi belirlenemeyen ölü doğum oranı literatürde % 12 ile % 50 arasında değişmektedir (4-6). Çalışmamızda, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen bebek ölümleri ve ölü doğumlara ilişkin verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Yozgat ilçe ve kırsal ile beraber tüm ilde, 2014- 2018 yılları arasında Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarındaki bebek ölümleri ve ölü doğumlara ilişkin 498 kayıt retrospektif olarak incelendi. Çalışma için Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Doğumdan sonraki 365 gün içinde tüm nedenlerle meydana gelen ölümler, bebek ölümü; gebeliğin 20. haftasından sonra veya 500 gramdan büyük, doğumda ve doğumdan sonra canlılık belirtisi olmayan doğumlar ölü doğum olarak tanımlandı.

Bebek ölüm nedenleri; literatür taraması sonucunda en sık görülen ölüm nedenlerine göre (konjenital anomaliler, prematürite, asfiksi ve spesifik nedenler vb. içine alan klinik-patolojik değerlendirmeye dayalı) sınıflandırıldı.

Bebek ölümü ve ölü doğumların temel özellikleri ile ölüm nedenleri irdelendi. Verilerin istatistiksel analizinde, sayı ve yüzdelik dilimler kullanıldı.

Bulgular: Bebek ölümü ve ölü doğumların temel özelliklerine bakıldığında; annenin ikamet yeri büyük oranda (%70.5) ilçe merkezi ve köy idi. Doğumların %84.4'ü(420 kişi) hastanede, ölümlerin %68.3'ü (340 kişi) erken neonatal dönemde (0-6 gün)gerçekleşmişti. Doğum haftasına göre yapılan değerlendirmede %36.5'inin (182 kişi) 37-41 hafta arasında olduğu belirlendi. %35,9'unun (179 kişi) doğum ağırlığı normaldi. Doğumların %44.9'u (224 kişi) ölü doğumdu. Ölümün önlenabilirliği açısından %37.6'sı (187 kişi) önlemezken, %59.4'ünün (296 kişi) önlenabilirliği bilinmiyordu.

Bebek ölümlerinin nedenlerine göre dağılımına bakıldığında; %13.5'i (67 kişi) intra uterin ex, %8.8'i (44 kişi) prematürite, %8.2'si (41 kişi) konjenital anomali idi. %34.3'ünün (171 kişi) ise nedeni bilinmiyordu. Yozgat ilinde yıllara göre bebek ölüm hızları ise; 2014'te %8.2, 2015'te %6,6 2016'da %6.4, 2017'de %5.9 ve 2018'de %5,2 idi.

Sonuç ve Öneriler: Vakalarda kırsal kesimde yaşayan anneler yüksek orandaydı, ölümlerin büyük çoğunluğu erken neonatal dönemdeydi. Ölümler sıklıkla intra uterin ex, prematürite ve konjenital anomalilere bağlı sebeplerden kaynaklanmaktaydı. Erken neonatal dönemdeki ölümlerle, konjenital anomaliye bağlı ölümlerin en aza indirilebilmesi için doğum öncesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bakım hizmetlerinin yanı sıra genetik danışmanlık hizmetlerinin de farklı sosyoekonomik düzeydeki gruplara eşit bir biçimde, özellikle de kırsal bölgede yaşayan kadınlara ve ailelerine öncelikli olarak ulaştırılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ölü doğum, Bebek ölümü, bebek ölüm nedenleri, ölüm kayıtları.

1-3 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA MAVİ IŞIĞA MARUZİYET VE UYKU
DÜZEYLERİ

Kübra Koçyiğit Gültepe¹, Dilek Cingil

¹Kazımkarabekir İlçe Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Dünya’da ve Türkiye’de mavi ışık yayan cihaz kullanımı her geçen yıl artmaktadır. Çocuklarda 1-3 yaş kritik dönem olduğundan mavi ışık yayan cihaz kullanımı açısından risklidir. Araştırma, 1-3 yaş arası çocukların mavi ışığa maruziyet ve uyku düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırma sonucunu Karaman merkezine genelleyebilmek için, merkezde bulunan toplam 10 Aile Sağlığı Merkezine (n=10) kayıtlı 1-3 yaş arası çocukların anneleri üzerinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 323 olarak bulunmuş, bulunan sayı 10 aile sağlığı merkezi nüfusuna oranlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere 01.01.2018-15.03.2018 tarihlerinde 08:00-17:00 saatleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile anketler uygulanmıştır. Araştırmaya, anketlerin uygulandığı sırada herhangi bir sağlık sorunu olmayan, konjenital anomali ve doğuştan engeli olmayan, herhangi bir ilaç kullanmayan, çocukların anneleri dahil edilmiştir. Veri toplamada 1-3 Yaş Arası Çocuklarda Mavi Işığa Maruziyet ve Uyku Düzeyleri Anket Formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni uyku toplam süresidir. Bağımsız değişkenleri, mavi ışık yayan elektronik cihaz varlığı, kullanım durumu ve çocuğun uyuma şeklidir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis, Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizine dahil edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Uyku toplam süresi ile çocuğa ait tablet varlığı, çocuğun odasında mavi ışık yayan elektronik cihaz ve aydınlatıcı varlığı, annenin çocuğun akıllı telefon kullanmasına izin verme durumu ve çocuğun yatmadan hemen önce karanlıkta mavi ışık yayan elektronik cihaz kullanım durumu arasında istatistiksel açıdan olumsuz yönde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde uyku süresi dördüncü çocuk olanlara göre birinci ve ikinci çocuk olanlarda daha olumsuz yönde istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Çoklu regresyon analizi sonuçlarına sosyodemografik değişkenler uyku süresini Model 1’de %6,6 oranında, mavi ışık yayan cihaz kullanımına ait özelliklerin eklendiği Model 2’de ise %16,5 oranında olumsuz yönde etkilemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada çocuğun odasında mavi ışık yayan elektronik cihaz ve aydınlatıcı varlığı ile uyku toplam süresi arasında istatistiksel açıdan olumsuz yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ebeveynler çocuğun mavi ışık yayan elektronik cihazlara maruziyetini önleyemiyorsa ekran ışığını azaltmalı, uyku vaktinden önce bir vakitte kullanımını sınırlandırmalıdır. Ebeveynler çocuğun odasını aydınlatmak için mavi ışık yerine sarı, kırmızı renkte ışık tercih etmelidir.

Anahtar Kelimeler: 1-3 Yaş Çocuklar; Mavi Işık; Uyku Süresi

ÇOCUKLARDA SOSYOEKONOMİK DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN FARKLI DEĞİŞKENLERİN SAĞLIK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

Hilal Düzel¹, Işıl Ergin², Raika Durusoy Onmuş², Zeliha Öcek²

¹Bursa İnegöl İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir.Çocukluk döneminde yoksulluk; hane geliri, ebeveyn eğitimi veya işi üzerinden değerlendirilmektedir.UNICEF bu yaklaşımın yetersiz olduğunu belirterek, temel sosyal hizmetleri(beslenme, su, sanitasyon, barınma, eğitim ve bilgiye erişim)öne çıkaran “yoksunluk” kavramına odaklanmıştır.Amacımız, çocuklarda farklı yoksulluk ve yoksunluk ölçümleriyle sağlık algısı ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma Ocak-Aralık 2016’da, İzmir Bayraklı ilçesi 7. Sınıf öğrencilerinde yürütülmüştür.Örneklem büyüklüğü 934(%50,9 prevalans, %95 GA, %5 standart hata, 2,25 desen etkisi, %20 yedektür.Tabakalı küme örnekleme yöntemiyle 24 okulda 1284 öğrenciden 1090’ına ulaşılmıştır(Kapsayıcılık;%84,9).Bağımlı değişken sağlık algısıdır.Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, hanenin sınıfsal konumu, eşdeğer hane halkı geliri(EHHG), gelir algısı, haftalık harçlık, harçlık yeterlilik algısı ve yoksunluklar(giyecek, yiyecek, boş zaman aktiviteleri, sosyal, eğitim, bilgiye erişim, hanesel, sağlık erişimi) olarak belirlenmiştir.Yoksunluk değerlendirmesinde UNICEF Avrupa Çocuk Yoksunluk İndeksi(AÇYİ) kullanılmıştır.Etik kurul, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, okul müdürleri ve velilerden gerekli izinler alınmıştır. Veriler özbildirim yoluyla öğrencilerden toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde; t, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmış, ordinal regresyon yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin; yaş ortalaması 12,5±0,5, %48,5’i kızdır.Sağlık algısı %64,5’inde çok iyi, %32,8’inde iyi, %2,7’sinde kötüdür.Ebeveynlerin %51,6’sı lise ve üzeri eğitime sahiptir.Öğrencilerin %61,1’i EHHG’yi bilmemektedir, cevaplayanların %79,2’si yoksulluk sınırı altında, %20,5’i açlık sınırı altında yaşamaktadır.Gelir algısı sorusu öğrencilerin %99’u tarafından cevaplanmış, %17,8’i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir.Sınıfsal değerlendirmeye göre hanelerin %31’i mavi yakalı, %22’si beyaz yakalı, %2’si işsizdir.Öğrencilerin %4,9’u hiç harçlık almazken, %72,2’si harçlığının harcamalarına yettiğini belirtmektedir, ortalama haftalık harçlık 20,7±15,3 TL’dir.AÇYİ değerlendirmesine göre çocukların %12,5’i iki ve üzeri yoksunluk yaşamaktadır ve bu nedenle “yoksul” olarak kabul edilmelidir.Yaşanılan yoksunluklar sıklık sırasına göre şu şekildedir; hanesel(%38,0), sağlık erişimi(%24,9), boş zaman aktiviteleri(%11,4), bilgiye erişim(%9,6), eğitim(%8,2), yiyecek(%5,8), giyecek(%5,3), sosyal(%4,5).Sağlık algısı; kızlarda(p=0,009), ebeveyn eğitim seviyesi liseden düşük olanlarda(p<0,001), geliri giderinden az ailelerde yaşayanlarda(p=0,013), ebeveyni işsiz olanlarda (p=0,043), ortalamanın altında harçlık alanlarda(p<0,001), harçlığı yetersiz olanlarda(p<0,001), herhangi bir alt boyutta yoksunluk yaşayan ve AÇYİ göre yoksul kabul edilen tüm çocuklarda(p<0,001) daha kötüdür.Gelirin yoksulluk sınırı altında olması sağlık algısında fark yaratmazken(p=0,470), açlık sınırı altındakilerde sağlık algısı daha kötüdür(p=0,007).Beyaz yakalı aile çocuklarının sağlık algısı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

diğer gruplara göre daha iyidir($p=0,005$). Regresyon analizinde; kız cinsiyetin($p=0,032$), ortalamanın altında harçlık almanın($p=0,011$), harçlık yetersizliğinin($p=0,002$) ve AYİ göre yoksul olmanın($p<0,001$) sağlık algısını kötü yönde etkilediği görülmüştür.

Sonuç ve öneriler: Çalışmamıza göre çocuklar aile gelirini bilmemektedir. Sağlık algısının; gelir, gelir algısı gibi lmlerdense, öğrencilerin doğrudan yoksulluk etkilenimlerini gösteren harçlık ve yoksunluk değerlendirmeleri ile daha ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda sosyoekonomik değerlendirme için AYİ kullanışlı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık algısı, yoksulluk, yoksunluk

ERZURUM PALANDÖKEN MERKEZ İLÇESİNDEKİ 0-2 YAŞ GRUBU
ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON PREVALANSI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Ali Gümüşi¹, Aysun Aras, Sinan Yılmaz

¹Atatürk Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Bir toplum sosyal ve ekonomik yönden hedeflenen gelişmişlik düzeyine bedenen ve ruhen sağlıklı bireylerin varlığıyla ulaşabilir. İnsanın fiziksel ve ruhsal yönlerden tam anlamıyla verimli olabilmesi ise yeterli ve dengeli beslenmesiyle mümkündür. Bu çalışmanın amacı Erzurum Palandöken merkez ilçesinde 0-2 yaş grubu çocuklarda beslenme durumunu antropometrik ölçümlerle tespit ederek, malnutrisyon sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Etik izni alınan çalışma kesitsel nitelikte planlandı. Çalışmanın evrenini Erzurum Palandöken merkez ilçesinde yaşayan 0-2 yaş grubu toplam 7.242 çocuk oluşturmaktaydı. Örneklem büyüklüğü, Epi Info programı ile 0-2 yaş grubu için malnutrisyon prevalansı %8.5 ve örneklem hatası 0.01 alınarak, %95 güven düzeyi için 2115 çocuk olarak hesaplandı. Çalışmamızda evrenin %81.2'sine ulaşıldı. Çocukların doğum tarihi, anketin uygulandığı tarih, ağırlık ve boy ölçümleri kullanılarak; WHO Antro Programı ile yaşa göre boy (YGB), yaşa göre ağırlık (YGA) ve boya göre ağırlık (BGA) z-skorları hesaplandı. WHO standartlarına göre YGB, YGA ve BGA z-skorları -2 SD ve altında olan çocuklar sırasıyla bodur, düşük kilolu ve zayıf; -2 SD ve +2 SD arasında olanlar normal, BGA z-skorları +2 SD ve üstünde olan çocuklar fazla kilolu/obez olarak kabul edildi. Anketler katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Çalışmanın bağımlı değişkeni malnutrisyon durumu olup, bağımsız değişkenleri ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden, çocuğa ait özelliklerden ve anneye ait gebelik bilgilerinden oluşuyordu. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Analizlerde Kruskal Wallis, Mann Whitney ve ki-kare testi kullanıldı. Veriler SPSS v22 programı ile değerlendirildi. Analiz sonuçları p<0.05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların %50.6'sı kız, yaş ortalamaları 9.55±7.76 ay, doğum ağırlığı ortalamaları 2992.48±584.45 gr, ölçüm ağırlığı ortalamaları 7867.55±2854.49 gr, ölçüm boyu ortalamaları 69.48±11.47 cm idi. Düşük kiloluluk, bodurluk, zayıflık ve fazla kiloluluk/obezite sıklığı sırasıyla %5.8 (%95 CI: 4.6-6.9), %7.2 (%95 CI: 6.0-8.4), %10.0 (%95 CI: 8.6-11.4) ve %3.4 (%95 CI: 2.5-4.2) idi. Çocukların yaş grupları arasında YGA, YGB, BGA dağılımları anlamlı olarak farklıydı (p<0.05). Çocukların doğum zamanı grupları arasında YGA, YGB, BGA dağılımları anlamlı olarak farklı bulundu (p<0.001). Doğum sonrası anne sütünü ilk besin olarak alan çocuklarda, ek gıda alan çocuklara göre düşük kiloluluk ve bodurluk sıklığı daha düşüktü. Doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü alan çocuklarla ek gıda alan çocuklar arasında YGA, YGB dağılımları anlamlı olarak farklıydı (p<0.05). Yine son bir yılda hastaneye yatma hikayesi olan ve olmayan çocuklar arasında YGA, YGB dağılımları açısından anlamlı fark vardı (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Düşük kiloluluk, bodurluk, zayıflık ve fazla kiloluluk/obezite sıklığının ilimizde yüksek olduğu görülmektedir. Malnutrisyon açısından riskli olan 0-2 yaş çocukların yakın takibi önemlidir. Ayrıca, aileler gebelikten itibaren bebek ve çocuk beslenmesi konusunda bilgilendirilmeli, özellikle emzirmenin önemi konusunda eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: antropometrik ölçüm, malnutrisyon, prevalans

ÇİZGİ FİMLERDE OBEZİTE İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARIN SIKLIĞI

Sinem Sıpçık¹, Ayşe Nur Tat¹, Osman Günay¹, Ahmet Öztürk¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Ekran kullanımı ve ekranda sunulanların içeriği; çocukların yeme ve fiziksel aktivite davranışlarına etki etme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada Türkiye'deki çocuk kanallarında yayınlanan çizgi filmlerde obezite ile ilgili davranış ve tutumların yaygınlığını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışmada Türksat üzerinden ücretsiz yayın yapan tüm çocuk kanalları değerlendirildi. 5 adet kanalda toplam 110 çizgi film serisi yayınlanmaktadır. Her çizgi film serisi bir küme olarak, her çizgi film serisinin bir bölümü araştırma birimi olarak kabul edilmiştir. Her kanaldan 6 çizgi film serisi kura yöntemiyle seçilerek, toplam 30 çizgi film çalışmaya alındı. Her çizgi filmden yedişer bölüm rastgele seçildi, böylece toplam 210 bölüm araştırmacılar tarafından izlenmiştir. Çizgi filmler, Amerikan Pediatri Akademisi'nin aileler için hazırladığı, Çocukluk Çağı Obezitesini Tedavi Etme ve Önleme Kanıtı Dayalı Rehberinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir kontrol listesi kullanılarak değerlendirildi. Bölümler iki araştırmacı tarafından izlendi ve gözlemciler arası tutarlılığı değerlendirmek için kappa analizi yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson ki kare ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çizgi filmlerin %26.2'sinde sebze meyve, %3.8'inde yüksek kalsiyum içeren besin, %3.3'ünde yüksek lif içeren besin, %2.4'ünde süt mevcuttu. Sebze ve meyve görseli TRT Çocuk'ta önemli derece fazla bulunmuştur. Filmlerin %10.5'inde fastfood, %12.9'unda şekerle tatlandırılmış meşrubat, %1'inde ekran karşısında yemek yeme mevcuttu. Ekranda yer alan fastfood görseli Cartoon Network'te (%28.6) önemli oranda fazladır.

Çizgi filmlerin; %14.4'ünde bilgisayar/telefon/tablet, %4.8'inde video oyunu, %3.3'ünde televizyon mevcuttu. Bilgisayar/telefon/tablet MinikaGO'da (%31), video oyunu (%16.7) ve televizyon Cartoon Network'te (%11.9) önemli oranda yüksektir.

Çizgi filmlerin %6.7'sinde arkadaş ile yemek yeme, %5.7'sinde yalnız yemek yeme, %3.3'ünde aileyle birlikte yemek yeme mevcuttu. Yalnız yemek yeme TRT Çocuk'ta (%23.8) yüksektir.

Çizgi filmlerde yapılan aktiviteler değerlendirildiğinde; kilo vermek, sağlıklı olmak, oyun oynarken yapılan ve sosyalleşmek için yapılan aktivitelerden oluşan sağlıklı fiziksel aktivite görüntüleri açısından kanallar arasında fark bulunmamıştır.

Sebze ve meyve, süt, yüksek kalsiyumlu besin, yüksek lifli besin ve sağlıklı atıştırma içeren sağlıklı yeme davranışı; TRT Çocuk'ta istatistiksel açıdan önemli derecede fazla bulunmuştur. Şekerle tatlandırılmış meşrubat, büyük porsiyon yemek, ekran karşısında yemek, fastfood ve sağlıksız atıştırma içeren obezogenik yeme davranışı; Cartoon Network'te TRT Çocuk ve Minika Çocuk'a göre yüksektir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çocukların gündüz kuşaklarını izledikleri kanallarda obeziteye yol açabilecek içeriklerin yaygınlığının yanı sıra sağlıklı gıdalara ve egzersize yönelik verilen negatif mesajlar dikkat çekmektedir. Bu içerikler çocukların yeme davranışlarını ve fiziksel aktivitelerini, dolayısıyla sağlıklarını etkileyebileceğinden kritik öneme sahiptir. Çocukların izledikleri kanallar ebeveynler ve RTÜK tarafından değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: izgi film, Obezite, ocuk sağlığı

**ERGENLERDE HİPERTANSİYON PREVALANSI İLE FAZLA KİLOLULUK,
OBEZİTE VE ABDOMİNAL OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hasan Hüseyin Çam¹, Fadime Üstüner Top²

**¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü**

²Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Hipertansiyonun yol açtığı komplikasyonlar sadece yetişkin hastaları etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocukları da etkilemektedir. Fazla kiloluluk ve obezite, hipertansiyon dahil olmak üzere kronik hastalıkların gelişmesinde birincil risk faktörleridir. Bu çalışmanın amacı, 14-19 yaş grubu ergenlerde hipertansiyon prevalansını belirlemek ve fazla kiloluluk, obezite ve abdominal obezite ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini Giresun İli Piraziz İlçesinde 5 lisede öğrenim gören toplam 1.260 öğrenci oluşturmaktadır. 2019 yılı Şubat ve Nisan aylarında gerçekleştirilen bu çalışmada evrenin tümüne ulaşılması planlanmış olup, devamsızlık ve araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenlerle evrenin %71'ine (896 kişi) ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcıların velilerinden bilgilendirilmiş onam alındı. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik özellikler bilgi formu kullanılmış olup, ayrıca antropometrik (ağırlık, boy ve bel çevresi) ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Ölçümlerde boy ölçerli ekstra ince dijital baskül, havalı tansiyon aleti ve mezura kullanıldı. Beden kitle indeksi, Dünya Sağlık Örgütü'nün 5-19 yaş için büyüme referans verileri kullanılarak katagorize edildi. Yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksine göre; > +1 standart sapma fazla kiloluluk ve > +2 standart sapma obezite olarak tanımlandı. Abdominal obezitenin tanınması için Uluslararası Diyabet Federasyonu kriterleri kullanıldı. Bel çevresi için 90. persantil ve üzeri değerler abdominal obezite olarak tanımlandı. Kan basıncı ölçümleri, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın "Çocuklarda ve Ergenlerde Yüksek Tansiyon Tanısı, Değerlendirilmesi ve Tedavisi Dördüncü Raporu" tansiyon tarama önerileri kullanılarak normal, prehipertansiyon veya hipertansiyon olarak kategorize edildi. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi, T-Testi ve Binary lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $15,87 \pm 1,11$ olup, %57,3'ü erkektir. Prehipertansiyon ve hipertansiyon prevalansı tahminleri sırasıyla %11,2 ve %14,8 olarak tespit edildi. Fazla kiloluluk, obezite ve abdominal obezite prevalansı sırasıyla %24,4, %18,0 ve %36,5 olarak belirlendi. Lojistik regresyon analizine göre; fazla kiloluluk, obezite ve hipertansiyon arasında anlamlı ilişkiler bulundu (fazla kiloluluk: Düzeltilmiş odds oranı (aOR) = 3,21; 95% Güven aralığı (GA) 1,72-5,98; obezite: aOR = 13,54; 95% GA 6,40-28,62). Hipertansiyon ile abdominal obezite (bel çevresi: ≥ 90 . persantil) arasında anlamlı ilişki bulunamadı (abdominal obezite: aOR = 0,77; 95% GA 0,41-1,46).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın bulguları 14-19 yaş grubu ergenlerde hipertansiyon prevalansının yüksek düzeyde olduğu göstermektedir. Ayrıca, fazla kiloluluk ve obezite hipertansiyon için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Fazla kilolu ve obez çocuklarda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hipertansiyon prevalansının yüksek olması, erken evrelerde çocukluk çağı obezitesinin ve hipertansiyonun önlenmesi ve kontrol edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Prevalans, Obezite, Ergen

İLKOKULLARDA OBEZİTE İNSİDANSININ SAPTANMASI; 4 YILLIK KOHORT ÇALIŞMASININ ÖN BULGULARI

Mehmet Uyar¹, Lütfi Saltuk Demir¹, Yasemin Durduran¹, Mehtap Yücel¹, Saniye Bilge Altınay¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Obezite, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasındadır. Çocukluk çağı obezitesi, üzerinde durulması gereken özel bir konudur. Bu çalışma K... ili M... ilçesinde belirlenen ilköğretim okulları 1. sınıf öğrencilerinin dört yıl boyunca izlenerek obezite insidansının saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Kohort tipinde çalışmadır. Araştırma için etik kurul onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmanın 2019-2022 yılları arasında toplam 4 yıllık süreçte yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmanın evreni K... ili M... ilçesinde yer alan ilköğretim okulları oluşturmaktadır. Rastgele yöntemle seçilen dört ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencileri çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya ilişkin ilk veriler 29.04.2019-07.05.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için G Power programında tek yönlü varyans analizi baz alınarak %85 güç, %95 güven aralığı, %5 hata payı ve orta etki büyüklüğü (%0,25) ile minimum örneklem büyüklüğü 204 kişi olarak belirlenmiştir. Onam formunu imzalatan ve veri toplama formunu doldurtan 209 öğrenci 4 yıllık çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada çocukların boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya %61.2'si (n=128) devlet okulunda, %38.8'i (n=81) özel okulda olmak üzere toplam 209 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %53.6'sı (n=112) kız, %46.4'ü (n=97) erkek idi. Öğrencilerin ölçülen boy ortalaması 121,1±5,96 cm, ağırlık ortalaması 24,4±5,08 kg idi. Öğrencilerin persantil değerlerine göre BKİ leri hesaplandığında %8,1'inin (n=17) zayıf, %63,6'sının (n=133) normal kilolu, %12,4'ünün (n=26) fazla kilolu, %15,8'inin (n=33) obez olduğu belirlendi.

Zayıf/normal kilolu annelerin çocuklarının da zayıf/normal kilolu olduğu (p=0,043, x²=4,144), obez çocukları bulunan ailelerin aylık gelirleri daha yüksek olduğu (p=0,037, x²=4,345), eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuklarında obezitenin fazla olduğu bulundu (p=0,021, x²=5,339). Okula beslenme çantası götürülen çocuklarda obezite daha azdı (p=0,001, x²=11,019). Devlet okullarında özel okullara göre obezite daha azdı (p=0,000, x²=12,334). Beslenme dostu olmayan okullarda obezite oranı beslenme dostu olan okullara göre yüksek bulundu (p=0,018, x²=5,572). Beslenme dostu okullar ayrı ayrı değerlendirildiğinde devlet okullarındaki öğrencilerin özel okullardakilere göre zayıf/normal olduğu tespit edildi (p=0,001, x²=10,308).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinde obezite prevalansı %15,8 (n=33), fazla kiloluluk prevalansı %12,4 (n=26) bulunmuştur. Okul türü, anne eğitim durumu, anne BKİ, öğrencinin okula beslenme çantası götürmesi ile obezite arasında ilişki bulunmuştur. Ailelere beslenme konusunda eğitim verilmeli ve çocukların hayatında önemli yere sahip olan okulların beslenme dostu okul projesine katılımı desteklenmeli.

Anahtar Kelimeler: obezite, beslenme dostu okul projesi, ilköğretim

7-10 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA OBEZİTE TANII VE İZLEMİNDE KULLANILAN İKİ FARKLI YÖNTEMİN UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Akbay¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu araştırmada 7-10 yaş arası çocuklarda Beden Kitle İndeksi (BKİ) persentilleri ve Biyoelektriksel İmpedans Analizi (BİA) yöntemi ile elde edilen Vücut Yağ Yüzdesi (VYY) persentilleri arası uyumun ve bu yaş grubu çocuklarda fazla kiloluluk/obezite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki araştırmanın evrenini Denizli il merkezindeki 7-10 yaş arası öğrenciler oluşturmaktadır. İki ilkokul basit rastgele yöntem ile seçilerek örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, geçerlilik çalışmalarında kapa istatistiğine yönelik örneklem formülü kullanılarak, %90 güç, %10 çocukluk çağı obezite prevalansı, 0,60 beklenen kapa değeri için hesaplanmış, alınması gereken kişi sayısı 449 olarak bulunmuş, çeşitli nedenlerle oluşabilecek kayıplar için %15 ekleme yapılarak 516 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aracı olarak ailenin demografik, sosyoekonomik özelliklerini, çocuğun sağlık durumu ve obezite ile ilişkili alışkanlıklarını sorgulayan 41 soruluk anket formu uygulanmıştır. BİA yöntemi ile VYY persentilleri, boy ve kilo ölçümü yapılarak BKİ persentilleri hesaplanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Veri analizi için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası fark ile verilmiş; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, fazla kiloluluk/obezite ile ilişkili bağımsız faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. Tanısal yöntemler arasındaki uyumu test etmek için korelasyon analizi, genel uyumluluk oranı, kapa değeri, lineer ağırlıklandırılmış kapa değeri hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 511 (%99,0) kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %52,8'i kız; yaş ortalaması 8,5±0,9'dur. Fazla kiloluluk sıklığı %20,5, obezite sıklığı %13,1'dir. Yapılan lojistik regresyon analizine göre fazla kiloluluk/obezite durumu; doğum kilosu ≥3500 gram olan çocuklarda (Beta:3,316; %95 GA:1,149-9,571; p=0,027); anne/babası tarafından fazla yemek yediği belirtilen çocuklarda (Beta:16,004; %95 GA:4,357-58,783; p<0,001); anne/babası tarafından hızlı yemek yediği belirtilen çocuklarda (Beta:3,351; %95 GA:1,324-8,481; p=0,011); annesinin BKİ düzeyi yüksek olanlarda (Beta:1,070; %95 GA:1,001-1,143; p=0,046) ve babasının BKİ düzeyi yüksek olanlarda (Beta:1,132; %95 GA:1,043-1,228; p=0,003) yüksek olarak belirlenmiştir. BKİ ve VYY arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır (r=0,876; p<0,001). BKİ ve VYY arası uyumu gösteren Kapa düzeyi; kızlarda 0,833 değeri ile, erkekler için 0,823 değeri ile her iki cinsiyet için de çok iyi düzeyde uyumlu olarak tespit edilmiştir (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: Bu yaş grubunda yaklaşık her üç çocuktan biri fazla kilolu veya obezdir. Fazla kiloluluk/obezite durumu; doğum ağırlığı, beslenme biçimi ve anne-babanın kilo durumlarıyla ilişkili bulunmuştur. Obezite tanı ve izleminde kullanılan BKİ ve BİA yöntemleri arasında çok iyi düzeyde uyum vardır. İzleminde BKİ ölçümü, bu yaş grubunda yüksek doğrulukta olup, ucuz ve kolay uygulanabilirliği de göz önüne alındığında kullanımı uygundur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: obezite, çocuk, beden kitle indeksi, vücut yağı, BIA

ANNELERİN BEBEK BAKIMINDA UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

Reyhan Evcil¹, Tuğçe Sarıtaş¹, Lütfi Saltuk Demir¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan yanlış uygulamalardan dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal olarak algılama, sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerle sağlık kurumuna gidilmeyip farklı yöntemler uygulanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmayla annelerin bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemler hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki çalışma 01 Mayıs – 8 Haziran 2018 tarihleri arasında M... ilçesindeki 5 Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Yerel etik kurul izni alındı. Örneklem büyüklüğü OpenEpi programıyla araştırmanın yapıldığı dönemde 15-49 yaş aralığındaki kadın sayısı (N: 90550) ve % 67 oranında geleneksel yöntem uygulanması literatür bilgisinden hareketle % 5 hata payı ve % 80 güven aralığında 146 olarak hesaplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan rastgele seçilmiş 15-49 yaşları arasındaki 155 anne çalışmaya alındı. Literatür taranarak hazırlanan, açık ve kapalı uçlu 53 sorudan oluşan anket formu, yüz-yüze görüşülerek uygulandı. Çalışmanın verileri SPSS 16 paket programı ile analiz edilip verilerin özetlenmesinde; ortalama, standart sapma değerleri, sayı ve yüzdeler kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişki Ki-kare testiyle değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmamızdaki annelerin yaş ortalaması 34,63±8,66, %91,6'sı evli, %29'u yükseköğretim mezunu, %80'i çekirdek aile yapısına sahipti. Annelerin % 51,9'u sağlık personelinin gebelik öncesi, gebelik sırası ve sonrası dönem ile ilgili bilgi aldığını, %66,7'si gebelik süresince, %49,7'si ise doğum sonrası dönemde düzenli doktora gittiğini belirtti. Gebelik öncesi, gebelik sırası ve sonrası dönemlerde annelerin %27,4'ü bebeğin göbük bakımı, %26,9'u bebeğin sarılık olmaması, %23,5'i lohusalık dönemi, %16,7'si bebeğin cinsiyetini tahmin etmek, %12'si çocuk sahibi olmak, %6,7'si doğumu kolaylaştırmak, %3,9'u plasentanın kolay çıkması için geleneksel yöntem kullandığını ifade etti. Çalışmaya katılan kadınların kullandıkları geleneksel yöntemler arasında en sık; gebelik öncesi dönemde; çocuk sahibi olmak amacıyla bel çektirme yaptırdıkları, gebelik sırasında; doğumu kolaylaştırmak için şerbet içtikleri, gebelik sonrası ve lohusalık döneminde plasentanın kolay çıkması için bele kuşak bağladıkları ve bebeğin sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örttükleri tespit edildi. Bebek bakımı ile ilgili diğer geleneksel uygulamalardan % 38,9'u "bebek öksürünce sırtına gazyağlı gazete sarma", %29,3'ü "bebek ter kokmasını diyetle vücudunu tuzlama", %23,6'sı "bebeği hızlı gelişmesi için sıkıca kundaklama" şeklindeydi. Sağlık personelinin bilgi alanları içinde doğumu kolaylaştırmak ve lohusalık dönemi için geleneksel yöntem kullanma oranları anlamlı olarak daha azdı (p değeri sırasıyla 0.042, 0.029). Düşük-orta eğitim seviyesine sahip olanlarda yüksek eğitimli olanlara göre ($\chi^2=6.94$,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

p=0.03) ve geniş aileye sahip annelerde çekirdek aileye sahip olanlara göre ($\chi^2=7.39$, p=0.025) bebek bakımı için geleneksel yöntem kullanma oranları anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızdaki bulgular göz önüne alındığında; annelerin eğitim durumlarının yükseltilmesi, gebelik boyunca ve sonrasında bebek bakımı ile ilgili sağlık personelinin doğru bilgilere ulaşmalarının sağlanması konusunda yapılacak çalışmalar annelerin geleneksel yöntem kullanım oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Geleneksel Uygulamalar, Bebek Bakımı

KIRSAL BÖLGEDE 0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN BELİRLENMESİ

Deniz Yorulmaz¹, Filiz Hisar

¹Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kazalar tüm dünya önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaşta bireylerde ölüm ve hastaneye başvuruda önemli bir etken olmaktadır. Çocukların çevreyi tanıma döneminde olması, çevreden gelebilecek risklerin farkında olmaması ve kendini koruma yollarını bilmemeleri onları kazalara karşı daha riskli bir grup yapmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kırsal bölgede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla; tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Konya ili Karapınar ilçesinde ki acil servise başvuru yapan 0-6 yaş çocuğu olan annelerdir. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde” önerilen bir tablodan yararlanılmıştır. Çocukluk döneminde ev kazaları prevalansına ilişkin bulgu olarak konu ile ilgili yapılan farklı bir çalışmadan yararlanılmıştır. Bu çalışmada ev kazası geçirme sıklığı %19.65 ’tir. Örneklem %95 güven düzeyinde, %5 rölatif risk, beklenen kitle oranı(p) 0.20 kabul edilerek örneklem 246 kişi olarak belirlenmiştir. Hedeflenen evrenin tamamına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” kullanılmıştır. Orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40; en yüksek puan 200 ’dür. Yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalardan koruma yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir. Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırma etik kurulundan 29.06.2018 tarihli 2018/1455karar sayılı etik kurul onayı, Konya İl Sağlık Müdürlüğünden 94723667-806.01.03 sayılı bilimsel araştırma izni ve katılımcılardan sözlü izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin%56.5 ’un 28-37 yaş arasında ve %72.0 ’ı ev hanımı olduğu bulunmuştur. Ailelerin %32.9 ’u evde 4 kişi yaşamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %22.4 ’u son 1 yıl içinde ev kazası geçirdiği bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların %33.3 ’ı 4 yaşında ve %55.6 ’ı erkektir. Ev kazalarının %42.6 ’ı salon/oturma odasında ve %61.1 ’i 12:00-17:59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Meydana gelen ev kazalarının %53.7 ’i düşme olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği” puan ortalaması 179.00±16.91/orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ev kazası geçiren çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puan (172.00); ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçekten aldığı toplam puandan(180.00) düşüktür.

Sonuç ve Öneriler: Kırsal bölgede annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini belirlemesinin orta düzeyde olduğu; buna yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne; Ev kazası; Kırsal Bölge; 0-6 Yaş Grubu Çocuk

Bu çalışma daha önce 1.uluslararası 2.ulusal sağlık bakım hizmetleri kongresinde(2-3 mayıs 2019 Ankara) tam metin poster bildiri olarak sunulmuştur.

ANKARA İLİ ÇANKAYA İLÇESİ DEVLET ORTAOKULLARININ 6. VE 7. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysen Akcelik¹, Tuğrul Erbaydar²

¹Ankara Etimesgut İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ankara ili Çankaya ilçesindeki devlet ortaokullarının 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin obez çocuklara yönelik tutumlarını değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitseldir. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü izinleri alınmış, katılan öğrencilerden ve velilerinden imzalı onam formları alınmıştır. Veriler 24 Eylül 2018-6 Aralık 2018 tarihleri arasında gözlem altında toplanmıştır. Örneklem, Büyüklüğe Orantılı Olasılıklı Küme (Probability Proportional to Size) yöntemiyle Ankara ili Çankaya ilçesinden seçilen 20 ortaokulda 2018-2019'da öğrenim gören 684 öğrencidir.

Veriler “Kişisel ve Sosyal Özellikler”, “Obez Çocuklara Yönelik Tutumlar ve Değerlendirmeler”, “Obezite ile İlişkili Deneyimler” başlıklarında topladığımız 40 soruluk “Veri Toplama Formu” ile toplanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS11.5 paket programı kullanılmıştır. Öğrencilere ait tanımlayıcı özelliklerin sayı ve yüzdelik dağılımları incelenmiş; Mann Whitney U, Ki-kare, Kruskal-Wallis H ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan %45,8'i 6. sınıf, %54,2'si 7. sınıf öğrencisi olan 684 öğrenci katılmıştır. Yaş ortalaması 11.81±0,69'dir.

Bulgulara göre 10-13 yaşlarındaki öğrencilerde obeziteye yönelik ayrımcılık yaygındır. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre obez çocuklara yönelik tutum ve değerlendirmelerde daha olumsuz olduğu (p=0,000) ve beden farkındalıklarının düşük olduğu (p=0,000) gözlenmiştir. Yaşamının bir döneminde kendini şişman bulan öğrencilerin, bulmayanlara göre obeziteye karşı damgalama eğilimlerinde belirgin fark olmadığı (tüm p değerleri>0,05) görülmüştür. Ailesinde veya yakın arkadaş çevresinde obez kişi bulunduğunu belirten öğrenciler, bulunmadığını belirtenlere göre obeziteye karşı daha ayrımcı (tüm p değerleri<0,05) tavır sergilemiştir. Kendini “kilolu veya obez” olarak tanımlayanların, kendini “normal” ve “zayıf” tanımlayanlara göre obez çocuklara yönelik tutum ve değerlendirmeler sorularına farklı yanıt vermediği (tüm p değerleri>0,05) görülmüştür. Son bir ay içerisinde obez olmalarından dolayı incitici davranışlarla karşılaşanlarla karşılaşmayanlar arasında obez çocuklarla ilişkilere yönelik tutumlarda fark bulunmamıştır (tüm p değerleri>0,05). Dahası bu davranışlarla sık karşılaşanlarla nadir karşılaşanlar arasında da fark görülmemiştir (tüm p değerleri>0,05).

Sonuç ve Öneriler: 10-13 yaşlarındaki öğrencilerde obeziteye karşı ayrımcılık yaygın bulunmuş ve ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. Ailesinde veya yakın arkadaş çevresinde obez kişi bulunan, kendisi obez olan, bunu yaşamında deneyimlemiş olan veya ayrımcılığa maruz kalanların obeziteye yönelik aynı şekilde hatta daha olumsuz algı ve tutumlar taşıdıkları görülmüştür. Bu bulgular, obeziteye yönelik damgalamanın, obezitenin kişilerin kendi tercihleri sonucu oluştuğu basmakalıp yaklaşımı ile ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Bu bağlamda, ergenlik dönemi obeziteye dayalı damgalamayla mücadele

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kapsamında eğitimler dzenlenmesi ve bu eğitimlerin basmakalıp yaklaşımları azaltıcı yönde hazırlanması önemlidir. Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan obeziteye karşı yürütülen çalışmaların obeziteye yönelik ayrımcılığa ve damgalamaya yol açmayacak bir dil ve yaklaşımla yürütülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklarda obezite, obezite damgası, obezite ayrımcılığı, okul sağlığı

İSTANBUL İLİNDE 2018 YILINDA YENİDOĞAN METABOLİK VE ENDOKRİN HASTALIK TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDA TARANAN BEBEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Dervişoğlu¹, Ebru Yücel, Mustafa Hatipoğlu, Ayşegül Gümüş, Abdullah Emre Güner

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP) kapsamında yenidoğanların Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Biyotinidaz Eksikliği ve Kistik Fibrozis yönünden taranması, oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması, tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla tüm dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı programları içerisinde çok önemli yeri olan koruyucu sağlık hizmetleridir.

Türkiye genelinde 25.12.2006 tarihinde Neonatal Tarama Programı (NTP) ile yenidoğanların Fenilketonüri ve Konjenital Hipotiroidi yönünden taranması zorunlu hale gelmiştir. 2008 yılında panele Biyotinidaz eksikliği, 2015 yılı Ocak ayından itibaren ise Kistik Fibrozis taraması eklenmiştir. Ülkemizde belirlenen 22 ilde ise şuan Konjenital Adrenal Hiperplazi taraması pilot uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

Bu çalışma ile 2018 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından NTP kapsamında taranan İstanbul ikametli, TC (Türkiye Cumhuriyeti) uyruklu tanı alan bebeklerde taranan hastalıkların prevalansı ve demografik verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İstanbul ilinde yürütülen NTP ile 2018 yılında taranan ve tanı alan 752 bebeğe ilişkin NTP sistemi üzerinden hastalıkların görülme sıklığı, cinsiyet, doğum kiloları, tanı aldıkları kurumlar değerlendirilerek tanımlayıcı bir çalışma yürütülmüştür.

İstanbul ilinde 2018 yılında 232.371 bebek taranmış olup İstanbul ikametli ve TC uyruklu 221.864 bebek mevcuttur. Bu bebekler arasında 2018 yılında toplam 752 bebek (36 bebek Fenilketonüri, 395 bebek Konjenital Hipotiroidi, 261 bebek kısmi Biyotinidaz Eksikliği, 40 bebek belirgin Biyotinidaz Eksikliği ve 20 bebek Kistik Fibrozis) tanı almıştır.

Çalışma evrenini İstanbul İlinde 2018 yılında tanı alan toplam 752 bebeği içermekte olup herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır.

Çalışmada veriler 2018 yılı için Ulusal NTP Web veri tabanı üzerinden alınmış olup istatistiksel değerlendirmelerde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış ve tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalarına yer verilmiştir.

Çalışmamız için 03.10.2019 tarih ve 3091 sayılı yazı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: İstanbul ilinde yürütülen NTP sayesinde 2018 yılında İstanbul ilinde 232.371 bebek taranmıştır. Taranan bebeklerin 221.864'ü İstanbul ikametli TC uyruklu olup, il dışı TC uyruklu 2.820 bebek, Yabancı uyruklu 7.687 bebek taranmıştır. Türkiye Cumhuriyeti uyruklu İstanbul ilinde ikamet eden bebekler değerlendirildiğinde; 2018 yılında 36 bebek Fenilketonüri, 395 bebek Konjenital Hipotiroidi, 261 bebek kısmi Biyotinidaz Eksikliği, 40 bebek belirgin Biyotinidaz Eksikliği ve 20 bebek Kistik Fibrozis tanısı almıştır. Türkiye

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

genelinde 2018 yılında 173 bebek Fenilketonüri, 3.111 bebek Konjenital Hipotiroidi, 1.805 bebek Biyotinidaz Eksikliği, ve 87 bebek Kistik Fibrozis tanısı almıştır.

Taranan bebeklerin %51'i (384) kız, %49 (368)'si erkektir. Çalışma grubunda doğum ağırlığı ortalaması 3096,7±625,8'dir.

Tanının alındığı sağlık kurumlarına göre yapılan değerlendirmede; 38 bebek Devlet Hastanesinde, 97 bebek Özel Sağlık kurumlarında, 225 bebek Eğitim Araştırma Hastanesinde, 392 bebek ise Üniversite Hastanesinde tanı almıştır.

İlimizde 2018 yılında Fenilketonüri bebek görülme sıklığı 1/6153, Konjenital Hipotiroidi 1/560, Biyotinidaz eksikliği 1/735, Kistik Fibrozis 1/11.075'dir. Türkiye genelini 2018 yılı için değerlendirildiğinde; Fenilketonüri için 1/7218, Konjenital Hipotiroidi 1/401, Biyotinidaz eksikliği 1/691 (Kısmi+Belirgin), Kistik Fibrozis prevalansı ise 1/14.354'dür.

İlimizde NTP tarama oranı %99,9 olup, Türkiye genelinde tarama oranı %98,5'dir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak İstanbul'da Neonatal Tarama Programı kapsamında taranan hastalıklar, Türkiye sıklığı ile benzerlik göstermektedir. Tarama laboratuvarında her bir hastalık için çalışılan kan sonuçları Neonatal Tarama Programı Web Uygulaması üzerinden ulaşılmakta ve tarama sonucu şüpheli çıkan bebeklerin aileleri ile aile hekimleri iletişime geçmekte ve ilgili kliniklere hızla yönlendirilmektedir. Erken tanı sürecinde etkili olan, ilimizde ve ülkemizde sık görülen hastalıkların takiplerinde sağlık ekibi ve aile arasındaki iletişimin daha da güçlendirilmesi, aile hekimi tarafından izlem, tedaviye uyum ve sorunların erken tespiti açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Neonatal Tarama Programı, İstanbul, Bebek, Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi

**KAYSERİ'DE 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNE YAPILAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
TARAMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yunus Emre Doğan¹, Ayşe Nur Doğan², Burhanettin Avcı², Hacer Balkaya², Mehmet Akif Dünder³, Erdal Mert⁴, Ahmet Öztürk⁵

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

³Kayseri Şehir Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Vücut sağlığının parçası olan ağız-diş sağlığı korunmadığında birçok hastalığı beraberinde getirmektedir. Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili araştırmasına göre 5 yaşındaki çocuklarda çürük prevalansı %69,8 olup, Ülkemizde ağız ve diş sağlığı durumunun istenilen seviyede olmadığı görülmektedir. Yapılacak taramalarla çocuklardaki ağız-diş sağlığı durumunun ve risk faktörlerinin takip edilmesi, erken dönemde alınabilecek önlemler açısından gereklidir. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı Muayene Takip Formunda yer alan verilerden faydalanarak Kayseri'de 1. sınıf öğrencilerin ağız ve diş sağlığı durumlarını ve etkileyen faktörlerin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, öğrenci tarama formlarının değerlendirilmesiyle yapılan tanımlayıcı bir araştırma olup, evrenini Kayseri'de 2017-2018 Eğitim ve Öğretim Döneminde 1. sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (23.019 kişi), taraması yapılan ve muayene verileri mevcut olan 13.836 öğrencinin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Formlar 2 bölümden oluşmaktadır; ilk bölümde öğrenci velilerinin doldurması gereken ve öğrencilerin kişisel özellikleri, diş sağlığına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilgili bilgiler bulunmaktadır. İkinci bölüm ise yapılan muayeneleri içermektedir. İlçelere göre yapılan analizde taranan 13.836 öğrencinin tümü değerlendirmeye alınmıştır. Diğer karşılaştırmalarda veli tarafından doldurulması gereken bilgileri eksik olan öğrenciler hariç tutulmuştur. Bu şekilde 6588 ile 8144 arasında öğrencinin tarama formları, dosya tarama yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Araştırma için Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik onay alınmıştır.

Elde edilen nicel veriler ortalama ve standart sapmayla, nitel veriler sayı ve yüzdeyle gösterilmiş, kişisel özellik ve alışkanlıkları dmft indeksiyle karşılaştırmak için bağımsız örneklerde t testi, Tek Yönlü ANOVA, Post-hoc Tukey testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen öğrencilerde tedavi edilmemiş çürüklü öğrenci yüzdesi %69.6 bulunmuştur. Öğrencilerin ortalama süt dişi çürük sayısı 2.97 ± 3.09 , ortalama çürüğe bağlı süt dişi kayıp sayısı 0.26 ± 0.78 , ortalama süt dişi dolgu sayısı 0.34 ± 1.15 ve dmft indeksi 3.58 ± 3.32 olarak bulunmuş olup tüm değerler merkezi ilçelerin dışında oturanlarda daha yüksektir (p<0.05). dmft indeksi erkeklerde, veli eğitim durumu ortaokul ve altı olanlarda, kendine ait diş fırçası olmayanlarda, dişlerini fırçalamayanlarda, diş eti kanaması olanlarda, ortodontik tedavi görenlerde, en son diş hekimine gitme sebebi ağrı veya yakınma ve tedavi veya tedavi takibi olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

($p<0,05$); ara yüz fırçası/diş ipi kullanımıyla dmft indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç ve neriler: Tarama verilerinin sonuçları çürük sıklığı ve diğer ağız diş sağlığı göstergeleri açısından Dünya Sağlık rgütü tarafından belirlenen hedeflerin çok gerisinde olduğumuzu göstermektedir. Koruyucu ağız ve diş sağlığına yönelik çalışmalar özellikle Şehir merkezine uzak ilçelerde ve eğitim düzeyi düşük ailelerde yoğunlaştırılmalı ve diş fırçalama alışkanlığı konusunda eğitimler verilerek, düzenli diş hekimi kontrolüne gitmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dmft indeksi; ağız-diş sağlığı, diş çürüğü, tarama, öğrenci

İSTANBUL İLİNDE ÖĞRENCİ VELİLERİNİN FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASINA BAKIŞ AÇILARI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Abdullah Emre Güner, Erdoğan Kocayığit, Tuğsem Üzer, Ayşe Songül Yargıcı

Giriş ve amaç: Dişin sert dokularının demineralizasyonu ile karakterize bir infeksiyon hastalığı olan diş çürükleri çocuklarda sıklıkla görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı” kapsamında dişlerin çürükten korunması amacıyla anasınıfı ve ilkokul öğrencilerine florürlü vernik uygulaması yapılmaktadır. Bu çalışmada İstanbul ili Ataşehir, Beylikdüzü, Silivri ve Tuzla ilçelerinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda 60 ayını doldurmuş anasınıfı, ilkokul birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrenci velilerinin florürlü vernik uygulamalarına bakış açısı değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada 2017-2018 eğitim öğretim yılında veliler tarafından doldurulmuş 16.104 adet “Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu” ndakivelilerin uygulamaya izin verme oranı ve izin vermeme gerekçeleri araştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanılmış, frekans analizi ve Pearson-kikare testlerine başvurulmuştur.

Bulgular: Formların dağılımı okul statüsüne göre %4,9’u (n=796) özel okul, %95,1’i (n=15308) devlet okulu; sınıflara göre %15,0’ı (n=2411) anasınıfı, %40,4’ü (n=6498) birinci sınıf, %24,7’si (n=3985) ikinci sınıf, %19,9’u (n=3210), üçüncü sınıf şeklindedir. Velilerin %55,5’i (n=8516) uygulamaya izin vermemiş, %44,5’i (n=6815) uygulamaya izin vermiştir.

İzin vermeme nedenleri arasında faydalı olduğunu düşünmeyenler %29,8 (n=2404) ile ilk sırada yer alırken, bunu yeterince bilgi sahibi olmayanların %26,3 (n=2122) ve zararlı olduğunu düşünenlerin %24,3 (n=1962) izlediği görülmüştür.

Özel okullarda izin vermeyenlerin oranı %67,6 (n=532) devlet okullarında izin vermeyenlere %54,9 (n=7984) göre daha yüksektir (p=0,0001<0,05). İzin vermeme nedeni olarak özel okullarda zararlı olduğunu düşünenler %32,6 (n=155) ve faydalı olduğunu düşünmeyenler %35,9 (n=171) devlet okullarındaki zararlı olduğunu düşünenlere %23,8 (n=1807) ve faydalı olduğunu düşünmeyenlere %29,4 (n=2233) göre daha yüksek orandadır (p=0,0001<0,05). İzin vermeme nedeni olarak yeterince bilgi sahibi olmadığını belirtenler devlet okullarında %27,2 (n=2064) özel okullara %12,2 (n=58) göre daha yüksek orandadır (p=0,0001<0,05).

Velilerin uygulamaya izin vermesi bakımından sınıf bazlı değerlendirme yapıldığında tüm grupların birbirinden farklı olduğu görülmüştür. İzin vermeme oranı anasınıflarında %66,9 (n=1571) en yüksek oranda iken, üçüncü sınıflarda izin verme oranı %51,9 (n=1616) en yüksektir (p=0,0001<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Okullarda yürütülen koruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmaları toplum bazlı koruyucu uygulamalara başlanması açısından önemlidir. Florürlü vernik uygulamaları veli onamı olmadan yapılamamaktadır. Ancak bu çalışmada veli onamının %44,5 oranında olduğu ve red nedenlerini en yüksek oranda faydalı olduğunu düşünmeyenler, yeterince bilgi sahibi olmayanlar ve zararlı olduğunu düşünenlerin oluşturduğu görülmektedir. Çalışmaların etkinliğinin sağlanması için yapılması planlanan florür uygulamasının yararı, zararsız olduğu konusunda kamusal alanda, medyada açık, net, anlaşılır bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çürük, florürlü vernik, veli onamı, Sağlık Bakanlığı

BİR ÜNİVERSİTE PERSONELİNDE AĞIZ SAĞLIĞI VE ORAL HİJYEN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Uçar Küçük¹, Selver Suna Başak¹

¹Artvin Çoruh Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Ağız ve diş sağlığı genel vücut sağlığının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Ağız ve diş sağlığının bozulması bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, ağız ve diş sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması gerekir. Bu çalışma, Artvin Çoruh üniversitesinde çalışan idari ve akademik personelin ağız ve diş sağlığı ile ağız bakımı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın yapılabilmesi için Artvin Çoruh Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmanın evrenini, Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan idari ve akademik personel oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 2017 Ekim, Kasım ayları arasında Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan ve ankete katılan 122 idari ve akademik personel oluşturmaktadır. Ankette sosyo-demografik sorular ve ağız sağlığına yönelik sorular yer almaktadır. Ağız sağlığına yönelik sorular çürük, protez, dolgu ve diş eti hastalığı olma durumları, diş temizliği düzenleri ve kullandıkları malzemeler gibi sorulardan oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %31,1'i idari personel, %68,9'unu akademik personel oluşturmaktadır. Katılımcıların %33,6'sının 31-35 yaş aralığında olduğu, %53,3'inin erkek ve %59,8'i evli olduğu, %51,6'sının çocuğunun olmadığı ve %63,9'unun lisansüstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %71,3'ünün dişlerini düzenli fırçaladığı, %49,2'sinin günde birden fazla diş fırçaladığı, %61,5'inin diş fırçası dışında temizlik ürünü kullanmadığı, %26,2'sinin diş ipi, %27,9'unun ağız gargarası kullandığı, %84,4'ünün manuel diş fırçası kullandığı, %14,8'inin düzenli diş hekimine gittiği ve %73'ünün yalnızca diş ağrısı durumunda diş hekimine gittiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda, kişilerin fırçalama alışkanlığının olması yanında diş ipi ya da gargara kullanma alışkanlığının düşük olduğu görülmüştür. Bir üniversitede çalışan akademik personelin ağız ve diş sağlığı konusunda topluma örnek olması açısından farkındalığının artırılması önem arz etmektedir. Çünkü bu kişiler toplumda sosyokültürel olarak daha üst düzeyde yer almakta ve daha fazla insana hitap etmektedir. Bu sonuçlar ışığında, toplum ağız ve diş sağlığı konusunda daha fazla bilgilendirilmelidir. Ayrıca, topluma düzenli diş hekimine gitme alışkanlığı kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız sağlığı, oral hijyen, üniversite personeli

BURDUR İLİ REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDEKİ 5-19 YAŞ ARASI BİREYLERİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Cemile Öcal¹, Sevinç Sütü Pehlivan¹, Ayşen Til¹

¹Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Genel sağlık sorunlarından biri olan ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar, engelli çocuklarda yaşlarına göre daha sık görülmektedir. Yapılan araştırmalarda engelli çocukların ağız hijyeninin kötü olduğu ve tedavi edilmemiş çürük oranının, sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Engelli çocukların öz bakımlarının yeterli olmayışı, bakım verenlerin genel sağlık problemlerine odaklanarak, ağız ve diş sağlığını ihmal etmesi gibi nedenler bu sonuca yol açmaktadır. Ayrıca bu çocuklarda kooperasyon güçlüğü yaşanması, ağız ve diş sağlığı problemlerinin tedavi edilebilirliğini de azaltmaktadır. Koruyucu diş hekimliği uygulamalarına verilen önemin artması ve yaygınlaşması, bu konuda daha fazla risk taşıyan ve hizmete ulaşmada güçlük yaşayan engelli bireylerde, diş çürüğü ve buna bağlı hastalıkları önleyerek hayat kalitelerinin artmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda Burdur ilindeki tüm rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı 5-19 yaş engelli bireylerin ağız diş sağlığı durumları ve tedavi gereksinimlerinin tespit edilmesi, koopere olan bireylerin koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarının ve basit periodontal tedavilerinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmamız, Burdur ilinde Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı beş, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı bir olmak üzere toplam altı rehabilitasyon merkezinde, 29 Temmuz- 27 Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Bu tarihler arasında rehabilitasyon merkezlerinde 5-19 yaş arası bulunan 290 kişi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem hesabı yapılmamış olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamıza toplam 286 kişi katılmıştır. Koopere olan tüm bireylerin koruyucu ağız diş sağlığına yönelik muayene ve uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Bireylerin algısı yüksekse, kendisine ve birlikte geldiği kişiye, ağız hijyeni ile diş fırçalama eğitimi verilmiştir.

Merkezlerde bir oda koruyucu ağız diş sağlığına yönelik muayene ve uygulamalar ile periodontal sağlığa yönelik işlemlerin yapılabilmesi için hazırlanmış, mobil diş üniti kurulmuştur. Her merkezde en az bir diş hekimi ve üç sağlık personeli koruyucu ağız diş sağlığına yönelik tarama ve uygulamaları (anket, muayene, detartraj, diş yüzey temizliği, fissür sealant, florürlü vernik) gerçekleştirmiştir.

Veriler Sağlık Bakanlığı'nın KADS (Koruyucu Ağız Diş Sağlığı) Programı Muayene Takip Formu'ndan yararlanarak hazırlanan, yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu, diş fırçalama sıklığı, diş doktoruna gitme nedenleri gibi sorulardan oluşan, muayene bulguları ve yapılan işlemlerin de kaydedildiği, anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi dahilinde kullanılmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzdeler verilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda ulaşılabilirlik hızı 98.6'dır. Çalışmamıza katılanların %45,1'i kadındır. Yaş dağılımları incelendiğinde %25,5 'inin 5-9 yaş, %42,7'sinin 10-14 yaş ve %31,8'inin 15-19 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Çocuğa refakat eden anne / baba'nın eğitim durumları değerlendirildiğinde; %54,3'ünün ilkökul ve altı, %15,7'sinin ortaokul ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

%30,0'nın lise ve üzeri eğitim aldığı bulunmuştur. Çocukların %31,1'inin diş hekimine hiç gitmediği, %35,3'ünün ağrı ve yakınması olduğunda ve %14,7'sinin tedavi ve takipler nedeniyle diş hekimine gittiği saptanmıştır. Yakınması olmadan, yılda en az bir kez düzenli olarak diş hekimine başvurma sıklığı %11,9'dur. Çalışmaya katılan çocukların %26,9'u hiç dişlerini fırçalamazken, günde 2-4 kez dişini fırçalama sıklığı %8,4 olarak bulunmuştur. Muayene sonuçlarına göre çocukların %13,6'sında diş eti kanaması, %31,8'inde çürük diş, %17,5'inde kayıp diş tespit edilmiştir. Çocukların %15,4'ünün en az bir tane dolgulu dişi olduğu saptanmıştır. Muayene edilen çocukların %10,4'üne florürlü vernik, %10,8'ine diş yüzeyi temizliği (DYT), %5,9'una fissür sealant, %4,5'ine detartraj, %1,4'üne detartraj ve diş yüzeyi temizliği (DYT) uygulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm çocuklara diş fırçası hediye edilmiş olup, uygulamalı olarak diş fırçalama eğitimi verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda çürük diş, dolgulu diş prevalansı yüksek, diş hekimine başvurma sıklığı ve diş fırçalama alışkanlığı düşük bulunmuştur. Ağız diş hastalıkları açısından yüksek risk grubunda olan ve hizmete ulaşmada güçlükler yaşayan engelli bireylere yönelik bu tür, yerinde uygulama ve eğitimlerin yaygınlaştırılarak artırılması, çürük ve periodontal hastalıkların oluşumunun önlenmesini sağlayarak, engellilere kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu sağlayacaktır. Ülkemizde engellilere yönelik, özellikle koruyucu ağız diş sağlığı çalışmalarının artırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

İSTANBUL İLİNDE İLKOKUL BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Emre Güner, Erdoğan Kocayığit, Tuğsem Üzer Köktürk, Ayşe Songül Yargıcı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı hastalıkları içinde önemli yer tutan ağız dış sağlığı sorunları sağlığı olumsuz yönde etkilemesi, yaşam kalitesini azaltması yanında önemli bir okula devamsızlık nedenidir. Bu çalışmada koruma ve tedavi planlamalarına rehber olmak üzere İstanbul ili Ataşehir, Beylikdüzü, Silivri ve Tuzla ilçelerinde ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin ağız dış sağlığı düzeyinin belirlenmesi ve sonuçların sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada Sağlık Bakanlığı “Koruyucu Ağız Dış Sağlığı Programı” kapsamında 2017-2018 eğitim öğretim yılında ağız dış sağlığı taraması gerçekleştirilen 4.942 ilkokul birinci sınıf öğrencisine ait muayene verileri İl Sağlık Müdürlüğünden alınan izin doğrultusunda retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Okul ortamında abeslang kullanılarak gün ışığında yapılan muayene bulguları “Ağız ve Dış Sağlığı Çocuk Muayene Formu’na kaydedilmiştir. Süt ve daimi dişlerdeki dmf-t ve DMF-T (çürük, çürük nedeniyle kayıp, dolgulu diş) indeksi, çürük ve sonuçları prevalansı ile yüksek çürük riskine sahip bireylere dikkat çekmek amacıyla toplumun dmf-t oranının en yüksek olduğu üçte birlik bölümünün dmf-t oranı olan SCI (önemli çürük indeksi) değeri süt dişi dizisi için incelenmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanılmış, frekans analizi, Pearson-kikare, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi<0.05 olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %95,2’si (n=4704) devlet okulunda, %4,8’i (n=238) özel okulda eğitim görmektedir.

Süt dişi dizisi dmf-t indeksi 3,12; çürük ve sonuçları prevalansı %64,7’dir. Daimi diş dizisi DMF-T indeksi 0,03; çürük ve sonuçları prevalansı %2,0’dır. Süt ve daimi diş dizisi birlikte değerlendirildiğinde çürük ve sonuçları prevalansı %64,9’dur. SCI değeri süt dişleri için 7,13’dür. Çalışılan yaş gurubunda daimi dişler büyük oranda sürmemiş olduğundan daimi dişlerle ilgili ayrıntılı çapraz değerlendirmeler yapılmamıştır.

Süt dişi dizisi dmf-t indeksi devlet okulu öğrencilerinde 3,22 (n=4704) iken, özel okul öğrencilerinde 1,29 (n=238) olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Velinin eğitim düzeyinin ve öğrencinin diş fırçalama sıklığının artmasının dmf-t indeksini azalttığı görülmüştür (p<0,05). dmf-t indeksi kız öğrencilerde 3,00 (n=2391), erkek öğrencilerde 3,29 (n=2496) olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ankette "en son diş hekimine gitme nedeni" sorusuna cevap veren öğrencilerin % 56,8’i (n=2005) hiç gitmediğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çürük ve sonuçları görülmeyen çocuk oranı %35,1 olup, bu oran 5-6 yaş grubu çocuklar için DSÖ 2000 yılı hedefi olan %50 ve 2020 yılı hedefi olan %80’in çok altındadır. Toplumda öncelikle ebeveynler, sağlık hizmeti sunucuları ve öğretmenleri hedefleyen ağız dış sağlığı farkındalığına yönelik kampanyaların yapılması, doğumdan itibaren çocukların ağız ve diş sağlığının takip edilmesi ve ağız dış sağlığına yönelik risk faktörlerinin belirlenerek, koruyucu ağız dış sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmasının toplum ağız diş sağlığı düzeyinin arttırılması açısından önemli çalışmalar olduğu düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul, ağız ve diş sağlığı, prevalans, dmf-t, önemli çürük indeksi.

ERZURUM İLİ PALANDÖKEN İLÇESİ 40 YAŞ VE ÜZERİ POPÜLASYONDA
HİPERTANSİYON PREVALANSI VE FARKINDALIK DURUMU

Ahmet Sefa Bilici¹, Serhat Vançelik¹, Sinan Yılmaz¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon orta-ileri yaşlardaki morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden birisidir. Hipertansiyonun erken tespiti, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile birçok komplikasyonun önüne geçilebilir. Bu çalışmanın amacı Erzurum ili Palandöken ilçesinde 40 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansını ve farkındalığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Erzurum ilinin Palandöken İlçesi'nde yaşayan 40 yaş ve üzeri 51.429 kişi oluşturmaktaydı. Hipertansiyon prevalansı %50 kabul edilerek evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formülle örneklem 381 kişi olarak hesaplandı. Olası veri kayıpları ve araştırmayı reddetme ihtimali göz önüne alınarak örneklem sayısının %25 fazlası olacak şekilde 500 kişiye ulaşılması hedeflendi. Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Erzurum Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Katılımcılar evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı ve usulüne uygun olarak kan basıncı, boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. Çalışmanın bağımlı değişkeni hipertansiyon sıklığı olup bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik veriler, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, ailevi tansiyon hikayesi, sigara-alkol alışkanlığı ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek üzere daha önceden konulan hipertansiyon tanısı idi. Ölçümlerde sistolik ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik ≥ 90 mmHg kan basıncı hipertansiyon olarak kabul edildi. Daha önce hipertansif olduğu bilinen veya antihipertansif ilaç alan katılımcılar hipertansiyon hastası olarak değerlendirildi. Analizler SPSS v20 ile yapıldı. Verilerin analizinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve ki-kare testleri kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin hipertansiyon sıklığı üzerine etkisini ortaya koymak için logistik regresyon analizi uygulandı. Analiz sonuçları $p < 0.05$ olduğunda anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubunda hipertansiyon prevalansı %47.6 idi. Erkek katılımcılarda hipertansiyon sıklığı %43.2, kadınlarda %51.6 bulundu. Yaşa göre kan basıncı düzeyi değerlendirildiğinde 80 yaş ve üzeri grupta hipertansiyon sıklığı %76.5 iken, 40-49 yaş grubunda %29.7 olarak saptandı. Katılımcıların %84.5'inin hipertansiyon farkındalığının olduğu görüldü ve %7.3'üne ilk kez hipertansiyon tanısı konuldu. Halen antihipertansif ilaç kullanan katılımcılarda hipertansiyon sıklığı %39.5 idi. Katılımcılarda sigara alışkanlığı 2.7 kat, stres 1.9 kat ve ailede hipertansiyon hikayesi bulunma durumu 2.4 kat hipertansiyon sıklığını artırmakta idi.

Sonuç ve Öneriler: Hipertansiyon sıklığı ileri yaşlarda, stresli bireylerde ve ailevi hipertansiyon hikayesi olanlarda yüksektir. İlk kez hipertansiyon tanısı alanlar ile ilaç kullanan, ancak tansiyonu yüksek tespit edilen katılımcılar aile hekimlerine yönlendirilmiştir. Her ne kadar katılımcılarda hipertansiyon farkındalığı yüksek olarak değerlendirilse de tedavi altındaki hastalarda hipertansiyon sıklığının yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum, hastaların bir kısmının sadece tansiyon ilaçlarına güvendiğini, beslenme alışkanlıklarını ve yaşam tarzlarını değiştirmediklerini düşündürmektedir. Hipertansiyon

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

farkındalığının artırılması ve tedavi altındaki hastalara beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerinin öneminin anlatılabilmesi için eğitim çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erzurum, farkındalık, hipertansiyon, prevalans

**SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN
TURKEY, 2008-2016**

Erdem Erkoyun¹, Johan P. Mackenbach¹

¹Erasmus Medical Center Department of Public Health, Rotterdam, The Netherlands

Introduction and Aim: Educational inequalities in cardiovascular risk factors were analysed on specific survey years at national level in Turkey however to our knowledge inequalities by occupational class (OC) and trends in inequalities have not been documented.

This study aims to investigate the magnitude of OC and educational level (EL) inequalities in cardiovascular risk factors in Turkey from 2008 to 2016.

Materials and Methods: We used population aged 15 and older from Turkey Health Survey, a bi-annual, self-reported, cross-sectional health interview survey among a representative sample of the Turkish population. We calculated the age-standardized prevalence of cardiovascular risk factors (obesity and overweight based on body mass index, hypertension, diabetes and smoking status) by OC and EL. We summarized relative and absolute inequalities with the Relative Index of Inequality (RII) and Slope Index of Inequality (SII), respectively. To determine whether the RII/SII changed over time we estimated a regression model with an interaction term between survey year and OC/EL.

We didn't seek ethical board approval based on anonymized nature of the data.

Results: We found different patterns for men and women. Among men, smoking was the only risk factor with a higher prevalence in both lower OC and EL (RII = 1.18 (95% CI: 1.08-1.28) and 1.40 (1.26-1.55), respectively). Obesity, overweight and diabetes was higher among higher OC (e.g., for overweight RII= 0.83, 95% CI 0.76-0.90) whereas obesity was higher among men in lower EL (RII = 1.32, (95% CI:1.08-1.61)) and no inequalities were found for hypertension by socioeconomic status. However, among women, all risk factors except smoking had a higher prevalence in lower OC and EL (e.g., for overweight RII = 1.14 (1.06-1.24) and 2.98 (2.71-3.29), respectively), whereas for smoking we found a higher prevalence in higher socioeconomic groups (RII for OC = 0.77 (95% CI: 0.65-0.90 and for EL =0.36 (0.29-0.44)). The interaction analysis suggests that relative inequalities for diabetes among men by OC tended to reverse and for smoking among women were attenuated by survey year to the disadvantage of lower socioeconomic groups.

Conclusion and Recommendations: Socioeconomic inequalities in cardiovascular risk factors are less systematic in Turkey than in most high-income countries, however our results suggests concentration of the risk factors among lower socioeconomic groups which should be monitored in the future.

**HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARI KAPSAMINDA EV ZİYARETİ YAPAN
ÖĞRENCİLERİN EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

Elif Dönmez¹, İlknur Dolu², Ahu Kürklü³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

²Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

³Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Evde sağlık hizmetleri; bakım ihtiyacı olan bireylerin kendi evlerinde sunulan multidisipliner bir hizmettir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşam kalitesinin sürdürülmesi isteği hemşirelik bakımına duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde evde bakım hemşirelerine duyulan ihtiyaç artmasına rağmen, halen lisans düzeyinde hemşirelik eğitimleri ağırlıklı olarak hastanelerde verilen bakıma odaklanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri lisans eğitimlerinde ev ziyaretleri yapmadıklarında evde sağlık hizmetlerinde çalışacakları zaman öngöremeyecekleri bazı sorunlar yaşayabilir. Bu bağlamda bu çalışma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ev ziyaretlerindeki gözlemlerine dayanarak evde sağlık hizmetlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, nitel tanımlayıcı metodolojiden yararlanılarak İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapıldı. Öğrenciler 2017-2018 eğitim öğretim yılı güz döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği Klinik Uygulama kapsamında İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı üç farklı evde bakım merkezinde hemşireler ile birlikte yedi haftada toplamda yedi gün ev ziyareti yaptılar. Bu çalışmada öğrencilerin ev ziyaretlerinde, evde bakım hizmetlerine ilişkin gözlemleri incelenmek istendi. Öğrencilerin gözlemlerine dayanan veriler, yarı yapılandırılmış görüşme rehberi doğrultusunda yüz yüze derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Amaçlı örnekleme yönteminin kullanıldığı çalışmada örneklem büyüklüğü veri doygunluk noktasına ulaşılan kadar katılımcılar ile görüşülmeye devam edildi ve çalışma sonunda toplamda 13 öğrenciye ulaşıldı. Görüşmeler 22 Aralık 2017-15 Ocak 2018 tarihleri arasında yapıldı. Kayıt altına alınan görüşmeler veri toplanmasının ardından yazılı hale getirilerek R package for Qualitative Data Analysis (RQDA) software'ye yüklendi. Transkript edilen metinler kodlandı. Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan (No:61) izin alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 21.53 ± 0.77 olan öğrencilerin 4'ü erkek 9'u kızdı. Görüşme sonucunda elde edilen analiz neticesinde katılımcıların evde bakım uygulamalarına ilişkin görüşleriyle ilgili (1) güvenlik, (2) bakım, (3) enfeksiyon ve (4) kariyer planı olarak dört ana tema belirlendi. Katılımcılar güvenlik temasında transfer aracı ve evde bakım personelinin eve yalnız girmesiyle ilgili güvenlik sorunlarının olduğunu, bakım temasında hastaya ayrılan sürenin az olması, evde bakım çantasının yetersiz olması, ev ortamının bakımın kalitesini etkilediğini; enfeksiyon temasıyla ilgili tıbbi atıkların uygun şekilde uzaklaştırılmaması, evde bakım personelinin el hijyenini sağlayabilecek uygun ortam olmaması ve evde bakım çantasının enfeksiyona neden olabileceğini; kariyer planı temasında katılımcılar, evde bakım hizmetlerinin iş yükünün hastaneye göre daha az olması, gelirinin daha fazla olması, gece nöbetinin olmaması ve tedavi hizmetlerinin sürekliliği olmasından dolayı evde bakım

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hizmetlerinde çalışmayı tercih edebileceklerini; güvenlik, çalışma şartlarının zor olması, infeksiyon riski, hemşirelik bakım hizmetlerinin kapsamlı olmaması gibi nedenlerle evde bakım hizmetlerinde çalışmayı tercih etmeyeceklerini ifade etti.

Sonuç ve neriler: Evde bakım hizmetleri ile ilgili öğrenciler tarafından tanımlanan olumsuz durumlar evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gereken alanları olarak karşımıza çıkmakta olup bu alanda çalışan ve karar verici konumunda olan kişiler için önemli bir bilgi kaynağıdır. Çalışma sonuçları ayrıca hemşirelik eğitiminde evde bakım hizmetlerine ilişkin uygulamalara daha fazla yer verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Ev ziyareti, Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları, Hemşirelik ğrencileri

**TÜRKİYE’DE BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA FAZLA KİLOLULUK/ŞİŞMANLIK
PREVALANSININ 25 YILLIK DEĞİŞİMİ VE BELİRLEYİCİLERİ**

**Şeyma Görçin Karaketir¹, Nimet Emel Lüleci¹, Mehmet Ali Eryurt², Seyhan Hıdıroğlu,
Esra Akdeniz**

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Çocuklarda 5 yaş öncesinde başlayan şişmanlık görece daha tehlikelidir. Sağlık ölçütlerinin eğilimini belirlemek, müdahale planlamak ve politika geliştirmek için önemlidir. Bu çalışmada 1993, 1998, 2003, 2008, 2013 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri kullanılarak beş yaş altı çocuklarda fazla kilolu/şişman olma sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, TNSA verilerinin ikincil analizi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan en yeni referans sistemi olan 2006 DSÖ Çocuk Büyüme Standartlarına göre yaşa-göre-BKİ göstergesi hesaplanmıştır. Yaşa-göre-BKİ göstergesi Z skoru referans grubun ortancasından iki standart sapma üstü olan çocuklar fazla kilolu/şişman olarak belirlenmiştir. Bir annenin birden çok çocuğunun araştırmaya dahil edilmesi durumunda bu hanelerin ve annelerin özelliklerinin baskın olmasının önüne geçmek amacıyla her haneden bir çocuk (en son doğan) araştırmaya dahil edilmiştir. TNSA 1993’den 2194, TNSA 1998’den 1950, TNSA 2003’den 2804, TNSA 2008’den 1990 ve TNSA 2013’ten 2033 olmak üzere toplamda 10,971 beş yaş altı çocuk incelenmiştir. Fazla kilolu/şişman olma prevalansı hem hanedeki tüm beş yaş altı çocuklar (n=14,469) için hem de ileri analizlerin yapıldığı hanedeki en küçük beş yaş altı çocuk (n=10,971) için hesaplanmıştır. Analizlerde ağırlıklandırma uygulanarak Ki-kare testi ve Hiyerarşik Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: TNSA 1993, 1998, 2003, 2008 ve 2013’te yaşa-göre-BKİ’ye göre hanedeki tüm beş yaş altı çocuklarda fazla kilolu/şişman olma sıklığı sırası ile %5,6;%5;%10;%10,9;%11,3 ve tüm yıllarda %8,5’tir. Hanedeki en küçük beş yaş altı çocuklarda sırası ile %5,5;%4,8;%10,1;%11,7;%12,3 ve tüm yıllarda %8,8’dir. Son modellerde, TNSA 1993’te hanenin bulunduğu bölge, anne yaşı, annenin beslenme durumu, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, emzirilme durumu, bodurluk durumu ve doğum öncesi bakım alma durumu; TNSA 1998’de refah dilim indeksi, çocuğun cinsiyeti ve bodurluk durumu; TNSA 2003’te hanenin bulunduğu bölge, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, emzirilme durumu, bodurluk durumu; TNSA 2008’de yerleşim yeri, çocuğun doğum ağırlığı, bodurluk durumu ve doğum öncesi bakım alma durumu; TNSA 2013’te hanenin bulunduğu bölge, annenin çalışma ve medeni durumu, çocuğun yaşı ve bodurluk durumu; tüm yıllarda ise araştırma yılı, hanenin bulunduğu bölge, refah dilim indeksi, annenin beslenme durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, bodurluk durumu ve doğum öncesi bakım alma durumu fazla kilolu/şişman olma ile ilişkili faktörler olarak bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Beş yaş altı çocuklarda şişmanlık 1988-2013 yılları arasında iki kattan fazla artmıştır. Bu çalışmada 2006 DSÖ büyüme standartları kullanılarak global olarak ve TNSA serileri içerisinde karşılaştırılabilir veri elde edilmiştir. DSÖ, 20 yıl önce yeni büyüme standartları uygulanmış olsaydı mevcut obezite salgınının önüne geçilebileceğini

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

belirtmektedir. Araştırmada belirlenen şişmanlığın sosyoekonomik ve biyodemografik belirleyicilerinin halk sağlığı m¼dahalelerine ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fazla kilolu, şişman, T¼rkiye, N¼fus ve Sağlık Araştırması, Çocuk.

**ANKARA'DA BAZI PARKLARIN FİZİKSEL YETİ YİTİMLİ BİREYLERİN
BEDENSEL ETKİNLİK YAPMALARINA UYGUNLUĞU**

**Ekrem Çiftarlan, Ertuğrul Şahin, Fırat Mavi, Furkan Kayaalp, Gökçen Ali İmir,
İsmail Kaya, Özgün Özaydın, Şükrü Acer, Dilek Yıldırım, Sema Attila, Dilek Aslan**

Özet

Giriş ve Amaç: Dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini, ülkemiz nüfusunun %6,9'unu oluşturan, yeti yitimi olan bireylerin belirli hareketleri ve işlevleri tam olarak yerine getirememesinden dolayı aktivite kısıtlılıkları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ve "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" kapsamında da önemine dikkat çekilen, yeti yitimi olan bireylerin gündelik ihtiyaçlarını karşılama ve sosyal yaşama katılımında yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenlerle bu araştırmada Ankara'da kent merkezinde seçilmiş bazı parkların fiziksel yeti yitimi olan bireylerin erişimi ve kullanımlarına uygunluk açısından değerlendirilmesi ve yaşadıkları kısıtlılıkların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılmış olan bu araştırmanın evrenini, bir üniversite yerleşkesine 2,4 km mesafedeki iki ilçeye bağlı 20 park oluşturmuştur. Seçim kriteri olarak parkların üniversite yerleşkesine fiziksel açıdan ulaşım kolaylığı esas alınmıştır. Araştırma verileri, Ocak 2019 döneminde çalışmaya özel olarak hazırlanmış veri toplama (gözlem) formu kullanılarak toplanmıştır. "Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu"ndan yararlanılarak hazırlanan veri toplama formu; parklara ilişkin genel özellikleri, park çevresi, park içerisi özelliklerini, bedensel etkinlik için spor aletlerinin var olma durumunu ve araştırmacının diğer görüşlerini içermektedir. Çalışma 8 son sınıf tıp fakültesi öğrencisi tarafından tıpta uzmanlık öğrencisi ve öğretim üyeleri danışmanlığında sürdürülmüştür. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir. Araştırmacıların araştırmayı yapabilmeleri için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı olarak izin alınmıştır.

Bulgular: İncelenen 20 parkın 19'unun en az bir "park çevresi kriteri" açısından olumlu özelliğe sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan incelemelerde standartlar açısından karşılaşılan sorunlardan bazıları, merdiven basamaklarının eşit yükseklikte olmaması (n=13), merdiven yüzeylerinin pürüzsüz olmaması (n=15), rampa yüzeylerinin pürüzsüz olmaması (n=14), yaya geçidinin bulunmaması (n=14) olarak saptanmıştır. Yerinde ziyaret edilerek incelenen 20 parkın üçünde fiziksel yeti yitimi olan bireyler için oto park alanı olması ve bu oto parklarda standartlara uygun olacak şekilde tekerlekli sandalye geçişi için uygun güvenlik koridoru bulunmaması, belirlenen diğer sorunlar olmuştur. Altı parkta tuvalet olması ve sadece iki parkta yeti yitimi olan bireylere uygun tuvaletin bulunması, belirlenen eksikliklerdendir. Parkların tamamında fiziksel yeti yitimi olan bireylerin bedensel aktivite yapabilmeleri için spor aletlerinin bulunmaması diğer bir eksiklik olarak gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Parklarda yeti yitimi olan bireylerin parklara ulaşımını kolaylaştıracak birçok düzenlemenin olduğu gözlenmiş olmakla birlikte; yeti yitimi olan bireylerin park içerisindeki ulaşımını zorlaştırabilecek bazı durumların olduğu ve ayrıca hiçbir parkta fiziksel yeti yitimi olan bireylerin kullanıma uygun spor aletlerinin var olmadığı saptanmıştır. Tüm parkların standartlar açısından denetlenmesi ve eksikliklerin giderilmesi, yeti yitimi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bireylerin parklara ulaşımda ve park içerisindeki öğelerin kullanımında “engelli” bir yaşam sürmemeleri için öncelikli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yeti yitimi, park, bedensel etkinlik.

DİYABETLİ BİREYLERDE SMS MÜDAHALESİNİN HASTALIK ALGISI VE TEDAVİYE UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Nadir Rana, Kadriye Avcı

Giriş ve Amaç: İletişim teknolojilerinin gelişmesi ve çeşitlenmesi ile birlikte sağlık alanında kullanımları da yaygınlaşmıştır. Günümüzde, diyabet gibi kronik hastalıklarda, artık sadece bilgi verme yeterli görülmemekte, başta telefon ve internet olmak üzere, sağlık iletişimi teknolojilerinden sıkça yararlanılmaktadır. Bu çalışmada diyabetli bireylerde SMS müdahalesi ile hastalık algısı, sağlık davranışı ve tedaviye uyumuna yönelik iyileştirme girişimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Müdahale tipindeki bu araştırma, bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Gerekli etik kurul ve Başhekimlik izinleri alındı. Çalışmaya 01.12.2016 – 28.02.2017 tarihleri endokrinoloji polikliniğine başvuran, 18 yaşından büyük, diyabet tanısı ile tedavi uygulanan, SMS okuyabilecek yetkinlikte ve çalışmaya katılmayı kabul eden 143 kişinin tamamı örneklem belirlenmeksizin çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan bireyler rastgele olarak, “Kontrol” (n=48), “Bilgi ve motivasyon” (n=48) ve “Hatırlatma” (n=47) olmak üzere üç gruba ayrıldılar. “Hatırlatma” grubundaki bireylere günlük olarak ilaçlarını hatırlatma amaçlı ve “Bilgi ve motivasyon” gruplarında bulunan katılımcılara haftada bir kez bilgi ve motivasyon içerikli SMS’ler, bir yıl süresince gönderilerek müdahale gerçekleştirildi. Katılımcılara tarafımızca hazırlanmış anket formu ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği başlangıçta yüz yüze, daha sonra telefon görüşmesiyle uygulandı. Laboratuvar değerleri ise hastane bilgi sisteminden alındı. Verilerin analizinde Wilcoxon testi, Mann Whitney U ve Ki Kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 51.76 ± 12.50 olup, hastaların % 54,4’ü kadın % 45,6’sı erkekti. Gruplar arası sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında yaş ($p=0,008$) dışında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışma başlangıcı ve sonunda beslenme, fiziksel egzersiz ve ilaç tedavisi önerilerine uyumda “Kontrol” grubunda anlamlı değişim saptanamazken, “Hatırlatma” grubunda hepsinde anlamlı artış saptandı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,003$). “Bilgi ve motivasyon” grubundaki bireylerin ise beslenme önerilerine uyumlarında anlamlı artış saptandı ($p=0,034$). Bireylerin sağlık inançları değerlendirildiğinde “Kontrol” grubunun sağlık inancında zaman içinde anlamlı değişim saptanamazken, “Hatırlatma” ($p<0.001$) ve “Bilgi ve motivasyon” ($p<0.001$) gruplarında müdahale sonrasında sağlık inancının anlamlı olarak arttığı saptandı. Hatırlatma grubunda algılanan ciddiyet ($p<0.001$), algılanan yararlar ($p=0.019$) ve sağlıkla ilgili davranışlar ($p=0.004$) alt başlıklarında anlamlı artış saptanırken “Bilgi ve motivasyon” grubunda tüm alt başlıklarda anlamlı artış saptandı. Diyabetli bireylerin laboratuvar ölçümleri değerlendirildiğinde “Kontrol” ve “Hatırlatma” gruplarında yer alan bireylerin ölçüm sonuçlarında çalışma başlangıcı ve sonunda anlamlı değişim saptanamazken “Bilgi ve motivasyon” grubunda yer alan bireylerin HDL düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı artış ($p=0,008$) ve Trigliserid düzeyinde anlamlı düşüş ($p=0,034$) saptandı. Her iki müdahale grubunda da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da HbA1c düzeyinde düşüş gözlemlendi. “Hatırlatma” grubunda yer alan bireylerin %76,7’si “Bilgi ve motivasyon” grubunda yer alan bireylerin %69,6’sı SMS’lerin tedavi uyumlarına katkı sağladığını belirtti.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda diyabetli bireylere gönderilen SMS'lerin bireylerin sağlık inançlarını ve tedaviye uyumlarını olumlu etkilediği gözlendi. Özellikle diyabet gibi sık görülen bir hastalıkta bu tür müdahaleler, eğitimin sürekliliği, sağlık personeline daha az yük getirmesi ve toplumun her kesimine ulaşabilmeyi sağlaması nedeniyle, bu hastalığın kontrol ve tedavisinde, önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, Diyabet, Mobil telefon

**THE INTEGRATION OF MOBILE TECHNOLOGY TO LOWER THE RISK OF
DEVELOPING CERVICAL CANCER IN HIV POSITIVE WOMEN**

Tugce Kinik Yurdal¹

¹Temple University College of Public Health

Introduction: Cervical cancer (CC) is the most common cancer in HIV positive women. Cases are expected to increase by 46% until 2030. The aim was to determine physicians' satisfaction with the mobile application, which develops CC algorithms in HIV+ women, provides definitive individual risk and critical preventive education.

Methods: The study was a cross-sectional design and completed at Escola Bahaina de Medicina Saúde Pública in Brazil because of a collaborative project utilizing clinical informatics expertise. First, CC risk factors were revised and algorithms selected by considering WHO's procedures. Three risk intervals for each algorithm were created by accepted lab results. We classified risk intervals as low, moderate and high. Second, the application was created by using Android Studio with PHP and MYSQL. Third, the physician interface of the application was published which lets physicians calculate CC risk and obtain the education as if they were patient. Last, a survey was created to obtain physicians' opinions.

Results: Five physicians associated with the research replied to our survey. 80% (n=4) were satisfied with the application, and 60% (n=3) thought the calculated risk was accurate. 80% (n=4) believed the education section was very helpful to change patients' habits for prevention. 80% (n=4) found the application quite useful to educate patients to understand the correlation between HIV+ and CC.

Conclusion: Scholars may be interested in trying other classifications, extraction, or selection of algorithms and having a larger sample, which may result in better performance in terms of accuracy sensitivity and specificity.

Key Words: Cervical Cancer Prevention, Mobile Health, HIV

KIRKLARELİ İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVDE BAKIM VE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANAN ENGELLİ VEYA YATAĞA BAĞIMLI HASTALARIN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Helvacı¹, Deniz Ezgi Bitek¹, Neşe Ulukoca¹, Hülya Sünbül Arıkan²

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Giriş-Amaç: Bu çalışma Kırklareli il merkezinde evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan engelli veya yatağa bağımlı hastaların sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız; 10.08.2018 tarihinde Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Kırklareli Sağlık Müdürlüğü arasında imzalanan “Mutlu Yaşlar” projesidir, kurumlar arası proje çalışması olduğu için ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Çalışma, Ekim 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Kırklareli il merkezinde; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti’nden ve İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri’nden yararlanan, kurumlar tarafından seçilmiş 140 engelli veya yatağa bağımlı hastanın hepsine ulaşılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler formu ve Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde kullanılan evde sağlık hizmetine kabul edilen hasta değerlendirme formunun uyarlanmış hali kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki engelli veya yatağa bağımlı hasta bireylerin %59,8’i kadın, %35,7’si 62-79 yaş arasındadır. Bireylerin sosyal güvencesi sorgulandığında %66,4’ünün sigortasının olmadığı, gelir durumu sorgulandığında %40,7’sinin engelli evde bakım yardımı aldığı tespit edilmiştir. Sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları sorgulanan bireylerin %93,6’sının herhangi bir alışkanlığının olmadığı ve %85,7’sinin kişisel hijyen durumunun uygun olduğu tespit edilmiştir. İlk üç sırada görülen kronik hastalıklar; nörolojik sistem hastalıkları (%25,0), kardiyovasküler hastalıklardır (%23,0) ve kas iskelet sistemi hastalıklarıdır (%23,0). Bireylerin %45,0’i dörtten fazla ilaç kullanmaktadır, %14,3’ünde görme sorunu, %8,6’sında işitme sorunu vardır. Araştırmadaki bireylerin; %59,3’ünün solunumu normal, %57,9’unun nabız sayıları normal, %20,7’sinin kan basıncı yüksek, %20,0’sinin vücut sıcaklığı normal bulunmuştur. Yatağa bağımlılıkları sorgulanan bireylerin %38,6’sı yarı bağımlıdır, %62,9’u günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı araç kullanmaktadır, en çok kullanılan yardımcı araç %20,7 ile koltuk değneği, baston ve aynı oranla tekerlekli sandalyedir, %26,0’sı son bir yıl içinde en az bir kez düştüğünü ifade etmiştir. Bireylerin; Wong-Baker skalası ile yapılan ağrı değerlendirilmesinde %62,1’inin ağrısının olmadığı, %62,9’unun duyu durumunun normal olduğu, Braden skalasına göre ise %93,6’sında bası ülseri olmadığı tespit edilmiştir. %66,4’ünün uykusuzluk çekmediğini, %85,7’sinin son üç ayda iştahsızlık çekmediği, %82,1’inin son üç ayda kilo kaybının olmadığı beyan edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan engelli veya yatağa bağımlı hastaların çoğunda gelir düzeyi ve sosyal güvence yoksunluğu görülmüştür. Kronik hastalıkların sık görülmesi beraberinde polifarmasi sorununu da getirmiştir. Yaşamsal bulguları normal değerler arasında tespit edilmiştir. Yatağa bağımlılıkları ve yardımcı araç kullanımları oranları yüksek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bulunmuştur. Evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan engelli veya yatağa bağımlı hastaların, hastalıklar açısından risk faktörleri tanılanmalı ve buna yönelik koruma yöntemleri göz önüne alınarak hizmetler planlanmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda düzenli olarak eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, evde sağlık hizmetleri, engelli, yatağa bağımlı hasta, sağlık durumu

KIRKLARELİ İL MERKEZİNDE EVDE BAKIM VE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANAN BİREYLERİN YETİ YETİMİ, YAŞAM ALANI TEDBİRLERİ VE EĞİTİM ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Ezgi Bitek¹, Mustafa Helvacı¹, Neşe Ulukoca¹, Hülya Sünbül Arıkan²

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kırklareli il merkezinde yaşayan evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin yeti yetimi, yaşam alanı tedbirleri ve eğitim alma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; 10.08.2018 tarihinde Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Kırklareli Sağlık Müdürlüğü arasında imzalanan “Mutlu Yaşlar” projesidir, kurumlar arası proje çalışması olduğu için ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Çalışma, Ekim 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Kırklareli il merkezinde; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti’nden ve İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri’nden yararlanan, kurumlar tarafından seçilmiş 140 engelli veya yatağa bağımlı hastanın hepsine ulaşılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikleri değerlendirme formu, yeti yetimi anketi, ev kazalarını önlemeye yönelik alınan tedbirler formu, hasta ve hasta yakını eğitim kontrol listesi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki engelli veya yatağa bağımlı hasta bireylerin %59,8’i kadın, %35,7’si 62-79 yaş arasındadır. Bireylerin sosyal güvencesi sorgulandığında %66,4’ünün sigortasının olmadığı, gelir durumu sorgulandığında %40,7’sinin engelli evde bakım yardımı aldığı tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %35,7’si bireylerin çocuğu olduğu bulunmuştur. Temel günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları sorgulandığında % 73,6’sının yardımla banyo yapabildiği, % 65,0’inin yardımla giyinebildiği, % 56,4’ünün yardımla tuvalet ihtiyacını yapabildiği, % 47,1’ini yardımla transfer edildiği, % 57,9’unun kendi başına yemek yiyemediği tespit edilmiştir. Bireylerin enstrümental yaşam aktivitelerine bağımlı olma durumu sorgulandığında; %83,6’sı ev işleri, %75,7’si alışveriş, %67,9’u ulaşım, %52,9’u telefon kullanmaya bağımlı oldukları bulunmuştur. Araştırmadaki bireylerin yeti yetimi durumu %85,7 ağır düzeyde olarak bulunmuştur. Ev kazalarını önlemeye yönelik alınan tedbirler arasında; %90,0’inde tuvalette aydınlatma yeterlidir, %71,4’ünde banyo zemininde kaymayı önleyici paspas ya da kaymayı önleyici bir önlem vardır, %84,3’ünde kilim, halı ve yolluklar kaymaya neden olmayacak özelliktedir, %77,1’inde yürürken takılmaya neden olabilecek küçük eşya, sabitlenmemiş kablo yoktur olarak bulunmuştur. Ev ziyaretlerinde sağlık profesyonellerince hastalara en çok verilen eğitimler sırasıyla; hastalıkla ilgili genel bilgiler, hareket ve önemi olurken hasta yakınlarına en çok verilen eğitimler sırasıyla; bireysel hijyen ve hastalıkla ilgili genel bilgiler olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan engelli veya yatağa bağımlı hastaların çoğunda gelir düzeyi ve sosyal güvence yoksunluğu görülmüştür. Yeti yetimi durumu ağır düzeyde olarak bulunmuştur. Ev kazalarını önlemeye yönelik alınan tedbirlerin oranları yüksek bulunmuştur. Ev ziyaretlerinde sağlık profesyonellerince hastalara en çok verilen eğitimler; hastalıkla ilgili

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

genel bilgiler, hareket ve önemi, bireysel hijyen eğitimleri olmuştur. Evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanan engelli veya yatağa bağımlı hastaların, hastalıklar açısından risk faktörleri tanılanmalı ve buna yönelik koruma yöntemleri göz önüne alınarak hizmetler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, evde sağlık hizmetleri, yeti yetimi, yaşam alanı tedbirleri, eğitim alma durumlarının

ELAZIĞ İLİNDE DİYABET PREVALANSI

İrem Bulut¹, Yasemin Açık², İbrahim Halil Akkuş¹, Tarkan Özdemir³, Semiha Eren¹,
Edibe Pirinççi², Tufan Nayır⁴, Toker Ergüder⁵, Süleyman Erhan Deveci²

¹Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü

²Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi⁴Türkiye Cumhuriyeti Sağlık
Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi⁵National Professional Officer

⁵Noncommunicable Diseases and Life-Course and Road Safety World Health
Organization Country Office

Giriş ve Amaç: Diyabet sistemik ve bulaşıcı olmayan bir hastalık (BOH) olup her yaş grubu için tehdit teşkil eden bir klinik tablodur. Bu çalışma ile Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri nüfusta bulaşıcı olmayan hastalıklardan diyabetin prevalansının tespit edilerek etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan 18 ve üzeri yaş nüfusta diyabet ve risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir prevalans çalışmasıdır. Elazığ ili merkez ve ilçelerinde bulunan 128.706 haneden %95 güven aralığında %3'lük sapma ile 1058 hane evreni oluşturmuştur. Tekrarlayan ziyaretlerle 750 hanede 18 ve üzeri yaşlarda olan 1707 kişiye ulaşılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucu gebe olan 28 kişi araştırma kapsamından çıkarılmıştır. 1383 kişiye açlık kan şekeri ve HbA1C bakılmıştır (%81.0). Anket formunun oluşturulmasında; Dünya Sağlık Örgütü'nün BOH ve risk faktörlerinin saptanması amacıyla üye ülkelere önerdiği The WHO STEPwise approach to Surveillance soru kâğıdından yararlanılmıştır. Anket formunda kişisel ve demografik özellikler, diyabet ile ilişkili risk faktörlerini inceleyen sorular, fiziksel ve biyokimyasal ölçümler yer almıştır. Boy, kilo, bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Bilinen diyabet; diyabet öyküsü olan ve ilaç kullanan kişiler, Yeni diyabet; diyabet öyküsü olmayan, ilaç kullanmayan, AKŞ ≥ 126 mg/dl, HbA1C ≥ 6.5 mmol/L olanlar, Normal AKŞ ve HbA1C düzeyleri; AKŞ 110 mg/dl, HbA1C 5.7 mmol/L altında olanlar, Bozulmuş açlık glukozu (BAG); AKŞ 110-125 mg/dl, HbA1C 5.7-6.4 mmol/L olanlar şeklinde tanımlanmıştır. Araştırmanın saha çalışması, etik kurul onayı ve gerekli kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra 2015 yılı boyunca tamamlanmıştır. Elde edilen veriler paket programa kaydedilerek, istatistiksel değerlendirmeler bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak ki-kare testi kullanılmıştır. Ortalamalar (ort \pm SS) standart sapmalar ile birlikte verilmiştir. $P \leq 0.05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kişilerin yaş ortalaması 44.64 \pm 16.59 yıl olup, çalışmaya katılanların %44.1'ini erkekler oluşturmaktadır. Kişilerden alınan bilgilere, açlık kan şekeri ve HbA1C sonuçlarına göre çalışmaya katılanların %66.4'ünün AKŞ'si normal, diyabet öyküsü bulunmamakta, BAG oranı %20.8, bilinen diyabet sıklığı %6.4, yeni diyabet tanısı olarak değerlendirilen kişilerin oranı %6.5'tir. Erkeklerde bu oranlar sırasıyla %63.9, %23.2, %6.0, %6.9'dur. Bilinen diyabet 25-34 yaş aralığında %0.8, 75-84 yaş grubunda %19.3'tür. Yeni diyabet tanısı alanlar en yüksek oranda %12.3 ile 75-84 yaş grubundadır ($P=0.0001$). Çalışmaya katılanlardan AKŞ düzeyi ≥ 126 mg/dl, HbA1C'si ≥ 6.5 mmol/L olanların %7.4'ü evli ($P=0.0001$), %0.8'i bekar, %7.3'ünün geliri ≤ 500 TL'dir ($P=0.022$). Her gün sigara içenlerde diyabet prevalansı %11.7'dir ($P=0.232$). Çalışma sonucunda Elazığ İlinde diyabet prevalansı %12.9 olarak bulunmuştur. AKŞ ≥ 126 mg/dl, HbA1C'si ≥ 6.5 mmol/L olan kişilerin vücut kitle indeksine (VKİ) bakıldığında %32.3'ü fazla kilolu, obez ve morbid obez, bel çevresi ortalaması 97.75 \pm 12.31'dir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Yeni DM sıklığı %6.5'tir. Bozulmuş AKş oranı %20.8'dir. Erkeklerde kadınlara göre bu oran biraz daha fazladır. Elazığ ilinde diyabet prevalansı %12.9'dur. Diyabeti olan kişilerin VKİ bakıldığında  kişiden biri fazla kilolu ve obezdir. Ankete katılan diyabet hastalarında bel çevresi ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. Diyabette erken tanı için toplumda bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, sağlıklı kişilerin rutin izlemlerinin yapılmasının sağlanması, fiziksel aktivite düzeyinin arttırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Hane halkı, HbA1c, Açlık kan şekeri, Elazığ.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE KANSER BİLGİ YÜKÜNÜN İNCELENMESİ

Mehmet Sait Değer¹, Gülsüm Zoroğlu¹

¹Bingöl Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Bireyin sağlık algısı; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama ve hizmeti kullanımını etkiler. Sağlığın geliştirilmesi ve önleme müdahalelerinin planlanması için toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi önem arz etmektedir. Bingöl Merkez Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerde sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Bingöl Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde 18 yaş üstü bireylerle yürütülmüştür. İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29.07.2019 tarihinde 81966737-044 sayılı etik kurul onayı ve çalışma izni alınmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikleri sorgulayan sorular ile Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmış 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)' ve 'Kanser Bilgi Yükü Ölçeği' kullanılmıştır. Anketler araştırmacı gözetiminde katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Bingöl merkezde aile hekimlerine kayıtlı 18 yaş üstü 70.480(TÜİK,2018) birey oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; 30 kişilik pilot uygulama sonucunda gücü %80 ve alfa hatası %5 olarak kabul edildiğinde 179 olarak hesaplanmıştır. Uygulama 1-23 Ağustos 2019 tarihleri arasında 9 aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerden araştırmaya katılmayı kabul eden 297 kişiyle tamamlanmıştır.

Veriler SPSS 25.0 ile analiz edilmiş, tanımlayıcı veriler, yüzdeler ve ortalama \pm SS olarak verilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği puan hesaplaması; $\text{İndeks} = (\text{ortalama} - 1) \times (50/3)$ şeklinde, kanser bilgi yükü ölçeği puan hesaplaması; toplam ölçek puanı şeklinde yapılmıştır. Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testlerine göre normal dağılan veriler t testi, normal dağılmayanlar Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Ölçekler Spearman korelasyon testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $32,67 \pm 9,61$ bulunmuştur; 167'si(%56,1) kadın, 194'ü(%65,5) evli, 64'ü(%21,6) ortaokul ve altı eğitim düzeyindedir. Katılımcıların 247'sinin(%83,2) sağlık güvencesi var olup, 120(%40) kişi memurdur; 261'i(%87,9) il merkezinde yaşamakta, 109'u(%36,7) sigara içmekte, 30'unun(%10,1) kronik hastalığı mevcuttur. Fiziksel aktivite yapmayanlar %19,2 bazen yürüyüş yapanlar %59,9 oranındadır. TSOY-32 indeks ortalaması $33,87 \pm 9,26$ bulunmuştur. Yaş grubu, cinsiyet ve fiziksel aktivitenin indeksi etkilediği; diğer faktörlerin ise etkilemediği görülmüştür. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi; %16,8 yetersiz, %25,6 sorunlu, %35,4 yeterli ve %22,2 mükemmel şeklindedir.

Kanser Bilgi Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması $18,82 \pm 4,86$ bulunmuştur. Fiziksel olarak aktif olanların kanser bilgi yükü daha az bulunmuştur. İndeks ile Kanser Bilgi Yükü Toplam Puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon Katsayısı -0.388 ve $p < 0.001$ 'dir.

Sonuç: Katılımcıların %57,6'sında sağlık okuryazarlığının yeterli ve mükemmel seviyede olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kanser bilgi yükü azalmaktadır. Bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

araştırmada yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi Türkiye ile Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan önceki çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. İlimizde kanser farkındalığını arttıracak faaliyetler yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü, fiziksel aktivite

KAYSERİ İLİ YEŞİLHISAR İLÇESİNDEKİ YETİŞKİN KADINLARIN KANSER TARAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ – TUTUM VE UYGULAMALARI

Ayşe Nur Tat¹, Hatice Büşra Öztürk¹, Osman Günay¹, Elçin Balcı¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında, birinci basamak sağlık kuruluşlarında meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır. Bu çalışma, yetişkin kadınların; birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Kayseri ili Yeşilhisar ilçesindeki yetişkin kadınlar üzerinde yapıldı. İlçedeki 18 yaş ve üzeri kadın nüfusu 6000 dolayında olup, bu kadınların yaklaşık %40.0'nin en az bir kez kanser taraması yaptırmış olabileceği düşünüldü. Güven düzeyi 0.95, tolerans değeri 0.05 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 348 olarak hesaplandı. Küme örnekleme yöntemiyle 390 kadının örnekleme alınması planlandı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Yeşilhisar Kaymakamlığı'ndan idari izin alındı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kanser taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili 30 soru içeren anket formu kullanıldı. Bilgi soruları hazırlanırken, Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Kanser Tarama Standartları dikkate alındı. Örnekleme alınan kadınlar, araştırmacılar tarafından evlerinde ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Toplam 25 kadın araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 365 kadına, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Toplam 16 anketteki cevaplar çelişkili bulunduğu için değerlendirmeye alınmadı. Böylece 349 kadın ile ilgili veriler çalışmaya dahil edildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınlar 18-74 yaş arasında olup, yaş ortalaması 42.2 (\pm 13.6) yıl bulundu. Kadınların %81.7'si Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz kanser taramalarının, %71.3'ü meme kanseri, %68.5'i serviks kanseri, %28.1'i kolorektal kanser taramasının yapıldığını bilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %39.0'u daha önce en az bir kez kanser taraması yaptırdığını, %21.8'i mamografi, %32.4'ü pap smear, %7.7'si GGT yaptırdığını, %75.6'sı ileride kanser taraması yaptırmak istediğini bildirdi. Evlilerin, daha önce kanser tanısı almış olanların ve ortaokul ve altında öğrenim görmüş olanların daha yüksek oranda kanser taraması yaptırmış olduğu belirlendi. Yakın akrabalarında kanser olanların, ev dışında çalışanların, yaşınının büyük kısmını il merkezinde geçirenlerin, 30 yaşın altındakilerin ve lise ve üzerinde öğrenim görmüş olanların ileride kanser taraması yaptırmada konusunda daha istekli oldukları belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubundaki kadınların kanser taramaları konusundaki bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının yeterli olmadığı, ancak bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmak isteyenlerin oldukça yüksek oranda olduğu belirlendi. Sağlık çalışanları tarafından yapılan eğitimlerle kadınların bilgi düzeylerinin ve uygulama konusundaki motivasyonlarının artırılması önemlidir. Toplumun kanser taramaları ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler. Tarama, Erken Tanı, Meme Kanseri, Serviks Kanseri, Kolorektal Kanser

RİZE'DE BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 45-65 YAŞ GRUBU ERKEKLERDE ORTA YAŞA SPESİFİK SEMPTOM DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tahsin Gökhan Telatar¹, Leyla Karaoğlu¹, Demet Karagöz¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde erkek sağlığı açısından bilgi eksikliği bulunmaktadır. Kırklı yaşlarla birlikte azalan hormon düzeyinin yol açtığı semptomlar erkeklerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada Rize 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran (ASM) 45-65 yaş grubu erkeklerde orta yaşa spesifik semptomların ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Rize 3 No'lu ASM'ye kayıtlı 45-65 yaş arası erkekler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü $p=0.5$, Güven Aralığı %95 ve sapma 0.05 olmak üzere 384 olarak hesaplanmış, örneklemin %80.5'ine ulaşılmıştır (309 gönüllü). Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında, ASM'de haftada üç gün, 10.00-12.00 saatleri arasında katılımcılara erkek araştırmacılar tarafından "Yaşlanan Erkek Semptomları Ölçeği" yüzyüze uygulanmıştır. Ölçek 17 sorudan oluşan beşli likert tipindedir, skoru 17-85 arasında değişmektedir. Toplam puan "17-26 semptom yok", "27-36 arası hafif", "37-49 arası orta", "50 ve üzeri ciddi düzeyde semptom" şeklinde gruplandırılmaktadır. Ölçeğin psikolojik, somatik ve cinsel alt alanları bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar semptom olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırılarak bireysel değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Veriler SPSS 19 programıyla değerlendirilmiş, analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için resmi makam izni ve etik kurulu onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 54.5 ± 0.3 yıl, %92.2'si evli, %35.3'ü ortaokul ve üzerinde eğitilmiş, %32.7'si emekli, %24.2'si çay üreticisi, %4.2'si işsizdi. Erkeklerin %50.8'i halen bir kronik hastalık tedavisi görmekte, %9.7' si genital ameliyat geçirmiş, %33.3'ü her gün sigara içmekte, %1.2'si haftada 3-4 kez alkol almakta, %21.0'ı sağlıksız beslenmekte, %35.3'ü düzenli egzersiz yapmamakta idi. Katılımcıların %35.3'ünde hafif, %15.2'sinde orta ve %5.2'sinde ciddi olmak üzere toplam %55.7'sinde en az bir semptom saptandı. En çok semptom bildirilen alanlar sırayla cinsel (%79.0), somatik (%77.7) ve psikolojik (%70.9) alanlardı. Semptom sıklığı 45-49 yaş grubu (%27.8) ile eşinin eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olanlarda (%38.9) düşük düzeyde bulundu ($p<0.05$). Konuyla ilgili bilgi almak için en çok tercih edilen kaynaklar sırasıyla uzman hekim (%77.0) ve aile hekimi (%43.0) idi. Semptomları için, %6.1'i viagra, %4.2'si aktardan alınan güçlendirici ürün olmak üzere erkeklerin toplam %11.1'i doktor önerisi olmadan yöntem kullanmıştı. Katılımcıların %70.8'i andropoz kavramını duymamış, %92.5'i testosteron düzeyini ölçtürmemiş, %62.8'i prostat muayenesi yaptırmamıştı. Katılımcıların %35.9'u Türkiye'de erkeklerin cinsel sağlık sorunları ile ilgili olarak yeterli sağlık hizmetine ulaşabildiğini, %24.6'sı ulaşamadığını düşünmekteydi. En çok bildirilen ulaşamama nedenleri mahremiyete özen gösteren sağlık kuruluşu olmaması (%14.9) ve sağlık kuruluşunun yakın olmamasıydı (%5.5). Erkeklerin %87.1'i şehirde androloji polikliniği olduğunu duymamıştı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırma, Rize’de 3 No’lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran orta yaş erkeklerde spesifik semptomların yaygın olduğunu, erkeklerin yaklaşık dörtte üçünün kendi sağlıklarıyla ilgili bilgi sahibi olmadığını ve mevcut hizmetlerden yararlanmadığını ortaya koymuştur. Ulusal ve yerel düzeyde orta yaş erkek sağlığına yönelik farkındalık çalışmaları ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanan erkek semptom leği, andropoz, erkek sağlığı

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN TARAMALARINA KATILIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayla Tuzcu¹, Leyla Muslu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), tüm dünyada ölüme sebebiyet veren başlıca nedendir. BOH'dan dolayı erken ölümlerin artması sağlık sistemine ağır bir yük getirmekte, ekonomik kalkınmayı ve refahı olumsuz yönde etkilemektedir. Türkiye'de son yıllarda bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) yönelik sağlık taramalarına katılımın giderek artmasına rağmen, kırsal alanda bu taramalara katılım düşük düzeydedir. Bu çalışmanın amacı, Antalya'da kırsal bölgede yaşayan yetişkin bireylerde bazı bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) risk ve tarama durumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın örneklemini, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Korkuteli İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlık hizmetinin daha az ulaştığı bildirilen, Korkuteli ilçesine bağlı dört mahallede yaşayan 40 yaş üstü 441 gönüllü katılımcı (Evren: 3841) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için "Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğü belirleme formülü" kullanılmış ve örneklem büyüklüğü 170 kişi bulunmuştur. Çalışmada dört kırsal alanda taramaya katılmaya toplam 441 birey gönüllü olmuş ve bu bireylerin tamamı örneklemini oluşturmuştur. Veriler 6 - 29 Kasım 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu olarak Sosyo-demografik özellikler ve BOH risk (kardiyovasküler hastalık, obezite, diyabet ve depresyon) ve kanser (meme, serviks ve kolorektal) taramalarını değerlendiren soru formu kullanılmıştır. Taramalara katılım oranlarını belirlemede yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların, %91.6'sının 45 yaş ve üzerinde, % 10.4'ünün sigara içtiği ve %56.2'sinin obez olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %35.6'sının sistolik kan basıncının 140 mm/Hg'nin ve %31.1'inin diyastolik kan basıncının 90 mm/Hg'nin üzerinde olduğu ve %31.7'sinin diyabet yönünden yüksek/çok yüksek riskli olduğu bulunmuştur. Bireylerin % 22.2'sinin depresyon riskinin olduğu saptanmıştır. Kanser taramalarında; kadınların % 32.1'inin son iki yıl içinde mamografi çektiği ve %33.5'inin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uyguladığı ve % 60.3'ünün son beş yıl içinde servikal kanser taraması yaptırdığı bulunmuştur. Tüm katılımcıların % 17.2'sinin İmmünokimyasal Fekal Gizli Kan Testi (FOBT) yaptırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Antalya'da kırsal alanda katılımcıların yaklaşık üçte birinin hipertansiyon ve diyabet yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Kanser tarama oranlarının Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı'nın son yillardaki verileri ile karşılaştırıldığında artış gösterdiği ancak istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının, kırsal alandaki bireylerin BOH'lardan korunma, tarama ve bu hastalıkları etkin yönetebilmelerine yönelik teşvik edici uygulamalarını arttırmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı olmayan hastalıklar; risk faktörleri; kanser taramaları; kırsal alan.

40-65 YAŞ ERKEKLERİN GERÇEK VE ALGILADIKLARI KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Topuz¹, Sebahat Gözüm²

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya’da 2016 yılında meydana gelen 56 milyon ölümün 18 milyonu (%31) kardiyovasküler hastalıklar (KVH) nedeniyledir. Sağlık Bakanlığı verilerinde; tütün kullanımı, yüksek sistolik kan basıncı (SKB) gibi risk göstergeleri ile bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik atfedilen hastalık yükü (Disability Adjusted Life Years-DALY) kadınlara (%18) oranla erkeklerde daha yüksek (%19)’tir. Buna karşın, Türkiye Sağlık Araştırması (2016) verilerine göre erkekler koruyucu sağlık hizmetlerinden (kolesterol ölçümü vb.) daha düşük oranda yararlanmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada; erkeklerin gerçek KVH risklerini belirlemek ve algıladıkları KVH riskleri ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki çalışmanın evreni 2018 yılında Amasya İl Merkez’inde yaşayan 40-65 yaş arası 52.286 erkektir. Evrenin bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Akgöz (2017)’ün Antalya Akdeniz Aile Sağlığı Merkezine gelen bireylerde belirlediği KVH orta risk %22 (n=72) ve yüksek risk düzeyinin %11.7 (n=37) toplamı %33.7 değeri alınarak yapılan hesaplamada minimum n=338 olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama 65 yaş nüfusu kapsamadığı için 400 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Amasya İl Valiliği’nden kurum izni alınmıştır. Erkeklerin gerçek KVH riskleri HeartScore sistemiyle hesaplanmıştır. KVH riskinin hesaplanabilmesi için yaş, SKB, kapillerden alınan kan ile ölçülen total kolesterol ve sigara kullanım durumu parametreleri kullanılmıştır. HeartScore’a girilen bu değerlerle bireylerin gelecek on yılda olası KVH riskleri ve KVH’lara sahip olmaya ilişkin algıladıkları risk düzeyi düşük, orta, yüksek ve çok yüksek şeklindeki yanıtlarıyla belirlenmiştir. Ayrıca algılanan risk nedeni de sorgulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks, ikiden fazla niceliksel verinin analizinde Kruskal Wallis ve niteliksel verilerde Ki-Kare, Continuity Yates ile McNemar Bowker testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Erkeklerin gerçek KVH riskleri %8.3’ünde yüksek ve %52.5’inde de çok yüksektir. Gerçek KVH riskini etkileyen değişkenler; diyastolik kan basıncı, beden kitle indeksi ve fiziksel aktivitedir. Erkeklerin %13.3’ü KVH risklerini yüksek ve %8’i de çok yüksek düzeyde algılamıştır. Algılanan KVH riskini etkileyen değişkenler; yaş ve diyabet varlığıdır. Erkeklerin %48’i KVH risklerini gerçek KVH risk düzeyinden daha düşük, %28.2’i risk düzeyi ile aynı ve %23.8’i de gerçekte olduğundan daha yüksek algılamıştır. KVH riskini orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde algılayanlar bunun nedeninin KVH riskini artıran hastalıklarla sigara olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Her iki erkekten birinin KVH riski çok yüksektir. Yine her iki erkekten biri yanlış iyimserlikle risklerini olduğundan düşük algıyorken, ileri yaş ve diyabetliler risklerini doğru tanımlayamamaktadır. Yüksek riskli bireylerin farkındalıkları artırılarak risk azaltıcı davranışlar geliştirmeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan risk, erkekler, KVH riski, orta yaş

ELAZIĞ İLİNDE AKCİĞER KANSERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Edibe Pirinççi¹, Şengül Azar¹, Cebrail Azar, Asude Aksoy, Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Süleyman Erhan Deveci¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülmekte ve kansere bağlı ölüm nedenleri içinde ilk sırada yer almaktadır. Çalışmanın amacı Elazığ ilinde akciğer kanseri ile ilişkili olduğu düşünülen risk faktörlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma vaka kontrol tipinde olup Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Vaka grubunu; Elazığ ilinde onkoloji kliniği bulunan tüm hastanelere başvuran akciğer kanseri tanısı alan, tedavisi ve takibi yapılan 155 hasta, kontrol grubunu ise bu hastanelere akciğer hastalıkları dışında bir şikayet nedeniyle başvuran, herhangi bir malign hastalık tanısı olmayan, benzer yaş ve cinsiyetteki 310 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya alınmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formu alınan hastalara sosyo-demografik özellikler ve akciğer kanseri risk faktörleri (mesleki ve çevresel maruziyet, sigara kullanma durumu, genetik, akciğer hastalığı geçirme öyküsü vs.) sorularından oluşan anket formu, hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Sigara değişkeninde paket-yıl hesabı; toplam içilen miktarı yansıtmakta, günde içilen paket sayısının içilen yıl sayısı ile çarpımından oluşmaktadır. Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) ve Ki kare, Fisher's Exact test, Mann Whitney U testi gibi istatistiksel testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Ki kare testinde anlamlı ($p < 0.05$) bulunan değişkenler için çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Vaka grubunun yaş ortalaması 63.6 ± 9.8 , kontrol grubunun 64.3 ± 7.3 'tür ($p > 0.05$). Kontrol grubunun %92.9'u, vaka grubunun %84.5'i evli bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sigara içenlerin oranı vaka grubunda %47.7, kontrol grubunda %29.7 bulunmuştur ($p < 0.05$). Vaka grubu ortalama olarak 63.0 ± 36.3 paket/yıl, kontrol grubu 33.9 ± 27.3 paket/yıl sigara içmiştir ($p < 0.05$). Vaka grubunun %67.1'i, kontrol grubunun %49.4'ü çocukluk döneminde babası sigara içmiştir ($p < 0.05$). Vaka grubunun %35.5'i, kontrol grubunun %20.6'sı ailesinde akciğer kanseri öyküsü bildirmiştir ($p < 0.05$). Akciğer kanseri tanısı almadan önce vaka grubunun %15.5'i, kontrol grubunun %31.0'ü gün içerisinde ≥ 3 porsiyon sebze tüketmektedir ($p < 0.05$). Günlük yeşilçay tüketenlerin oranı akciğer kanseri tanısı almadan önce vaka grubunda %4.5, kontrol grubunda %14.8 bulunmuştur ($p < 0.05$). Akciğer kanseri tanısı almadan önce vaka grubunun %36.1'i, kontrol grubunun %18.ü yemekleri yağlı tüketmektedir ($p < 0.05$). Akciğer kanseri riski; evli olmayanlarda 3.25 kat (%95GA: 1.46-7.23), yaşam boyu ≥ 60 paket yıl sigara içenlerde 7.69 kat (%95GA: 3.63-16.31), çocukluk döneminde babası sigara içenlerde 2.00 kat (%95GA: 1.19-3.37), ailede akciğer kanseri öyküsü olanlarda 2.03 kat (%95GA: 1.17-3.52) fazla bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç-Öneriler: Çalışmamızda akciğer kanserinde etkili olduğu düşünölen risklerden sigara kullanımı, çocukluk döneminde babanın sigara içiciliği, genetik, medeni durumunun bekar olması ile akciğer kanseri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Akciğer kanserinin önlenbilmesinde sigarayı bıraktırma çalışmaları, bireylerin sağlıksız yaşam tarzına ve koşullarına yönelik girişimler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, vaka-kontrol, risk faktörü, sigara

**BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN KRONİK HEPATİTLİ
HASTALARIN SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ**

Fevziye Çetinkaya¹, Belgin Oral², İskender Gün¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

²SBU Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İş
ve Meslek Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Hepatitler karaciğer hastalıkları içinde önemli bir yeri tutan bulaşıcı hastalıklardandır. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi hepatitler de hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızın amacı kronik hepatit hastalarının yaşam kalitelerini ve bunu etkileyebilecek faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2016 Aralık ayı ile 2017 Haziran ayları arasında Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince toplamda 18 yaş ve üzerinde olan poliklinikte hepatit B taşıyıcısı, kronik hepatit B ve C tanısı almış ayaktan takip ve tedavi edilen 312 hastayla görüşülmüş, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya katılmayı kabul eden 234 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma tek bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle tamamlanmıştır.

Anket formu, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 16 adet sorudan ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği oluşmaktadır. Ölçek Ware ve Sherbourne geliştirmiş, Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Koçyiğit ve ark.'ları tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmakta; fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık, ruhsal sağlık, sosyal fonksiyonellik, ağrı ve genel sağlık algısı şeklinde sekiz alt boyutu mevcut olup alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, min-max kullanılmıştır. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson ki kare, nicel verilerin istatistiksel analizi için değişkenler normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U, Kruskal Wallis (post hoc Dunn's testi) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik açıdan uygun görülmüştür. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden ve ilgili bölümün anabilim dalı başkanlığından izin alınmış ve araştırmaya katılan tüm katılımcılara araştırma öncesi çalışma hakkında bilgi verilip, sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular: Toplamda 234 katılımcının yaş ortalaması 53,4±13,2 (min:19, max: 84) yıl olup %65,4'ü kadın %88,9'u evli ve büyük bir çoğunluğu il merkezinde yaşamaktadır (%74,4). Öğrenim durumları değerlendirildiğinde %73,1'i ortaokul ve altı, %12,4'ü lise ve %14,5'i üniversite mezunudur.

Tüm hepatit hastalarının ağrı alt boyutu hariç ölçek puanları Türk toplumu standart puanlarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur (One Sample t testi p<0,001). Hastalardaki hepatit türüne göre ölçekten alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyonellik ve ağrı alt boyutunda kronik HCV'li hastalarda daha düşük olmak üzere gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur (Kruskal Wallis p<0,05, post hoc Dunn's testi).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Cinsiyet yönünden sosyal işlevsellik hariç diğer tüm alt boyutlarda kadınlarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Mann Whitney U $p<0,05$).

Öğrenim durumu ile sosyal işlevsellik alt boyutu hariç diğer tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuş yani öğrenim durumu yükseldikçe ölçek puanlarının da arttığı, yaşla birlikte ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı hariç diğer tüm boyut puanları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur yani yaş artıkça ölçek puanlarının azaldığı görülmektedir (Spearman Korelasyon $p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Hepatit hastalarının yaşam kalitesi oldukça düşük bulunmuştur. Ömür boyu devam eden bu hastalıkla mücadelede hastalara tedavi ve takip dönemlerinde özellikle kadınlara ve yaşlılara yönelik bireysel desteğin sağlanması gerekmektedir. Öğrenim durumu ile artan yaşam kalitesi değerleri dikkate alınmalı ve daha düşük öğrenim düzeyine sahip hastalara ayrıcalıklı olarak sosyal, psikolojik desteğin sağlanması olumlu bir gelişme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit Hastaları, Yaşam Kalitesi, SF-36

**MANİSA'DA SEÇİLEN ASM'LERDE 50-70 YAŞ ARASI KANSER
TARAMALARINA KATILIM VE BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hülya Erten, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Dünyada olduğu gibi Türkiye'de kanser, hastalık yükü açısından önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışmasının sonuçlarına göre kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra ölümlerin ikinci nedenidir. Bu çalışmanın amacı kentsel ve yarı kentsel iki aile sağlığı merkezi (ASM) bölgesinde 50-70 yaş arası kişilerin kanser erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve davranışlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Manisa yarı kentsel (Horozköy ASM) ve kentsel (9 No'lu ASM) bölgesinde Şubat 2019'da yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bu iki ASM bölgesindeki 50-70 yaş arası 752 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi -info 7.0 programında prevalans % 25 (Manisa'da İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır) %95 güven sınırında %5 hata payı ve 1.4 desen etkisi alınarak 292 olarak hesaplanmış, katılım oranı % 81.6 (n=245) olarak gerçekleşmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile alanda küme örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 50-70 yaş arası meme, serviks ve kolon kanseri erken tanısı ve taramaları hakkında bilgi ve davranışlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik , yaşam biçimi özellikleri, kronik hastalık durumu ve sağlık hizmeti kullanım durumudur. Bilgi düzeyini belirlemek üzere tütün kullanımı, obezite, fiziksel inaktivite, beslenme, alkol, güneşin zararlı etkileri, işyeri maruziyetleri, radyasyon, iç ortam havalandırılması ve kanserin önlenilebilir bir sorun olduğuna dair 10 soru hazırlanmıştır. Araştırmanın verileri, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %73.9'u kadın, %72.7'si evlidir. Mamografi, serviks ve kolon kanseri tarama programına katılım oranı sırasıyla %49.2, %42.0 ve %24.9'dur. Kadınların %56.9'u, erkeklerinse % 34.3'ü tarama programına katılmıştır. Kentsel bölgede eğitimlilerde, üst sosyal sınıfta, kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olanlarda tarama programına katılım anlamlı olarak yüksektir. Araştırma grubunun %72.2'si kanser konusundaki bilgi düzeyinin yeterli olduğunu belirtmesine karşın, araştırmacıların sorguladığı bilgi düzeyi yeterliliğine göre bu oran %58.4'dür. Herhangi bir tarama programına katılmayanların katılmama nedenleri en sık bilgisizlik (%94.1) ve utanma (%40.0)'dır. Araştırma grubunun %40.8'i bilgilerini bir sağlık personelinde aldığını ifade etmektedir. Bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin gösterenlerin kanser taramalarına katılım oranı daha yüksek bulunmuştur. Meme kanseri için tarama yöntemi olarak mamografi işlemini kadınların %84.5'i duymuşken bu işlemin Sağlıklı Hayat Merkezi'nde yapıldığını bilenlerin oranı %56.9'dur. Serviks kanseri tarama yöntemi olan smear işlemini duyma oranı kadınlarda %75.1 iken bu işlemin ASM'de yapıldığını bilme oranı %63.0'tür. Araştırma grubumuzda kolon kanseri tarama yöntemi olan GGK'ı duyma oranı %46.9 iken bunun ASM'de yapıldığını bilme oranı ise %36.3'tür.

Sonuç ve Öneriler: Kanser taramasına katılım konusundaki bilgi düzeyi yeterliliği %58.4 ile düşüktür ve bu durum taramalara katılımı olumsuz etkilemektedir. Tarama yöntemlerinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hangi kurumda yapıldığı konusunda toplumun yönlendirilmesi gerekmektedir. Araştırma grubunun yarısı bilgi kaynağı olarak medyayı ifade etmiştir. Halkın taramalara katılım için yönlendirilmesi, sağlık personelinin halkı bilgilendirme konusunda teşvik edilmesi ile programın başarıya ulaşması kolaylaştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Tarama, Davranış değiştirme

**PREVALENCE OF FRAILTY AND FACTORS AFFECTING FRAILTY IN
INDIVIDUALS 65 YEARS AND OLDER**

Hüseyin ELBİ¹, Beyhan CENGİZ ÖZYURT²

¹Manisa Celal Bayar University, School of Medicine, Department Of Family Medicine

²Manisa Celal Bayar University, School of Medicine, Department of Public Health

Introduction and Aim: Frailty is a geriatric syndrome that identifies all of the negative health outcomes such as decreased physiological reserve, stress intolerance, slowness, weakness, low physical activity, burnout, and decreased body mass index. The aim of this study was to determine the frequency of frailty and to determine the factors affecting frailty in people aged 65 years and older living in Manisa.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out in Şehzadeler district which is an urban settlement in Manisa. The population of the study consists of 3104 people aged 65 and over living in the eight Family Health Center regions in Şehzadeler. The sample size of the study was calculated as 517 people, with 50% prevalence and 5% error rate by means of EPINFO 7.0 program. The research data were collected by face-to-face interview method. The addresses of the participants were obtained from the family health centers in the region. KATZ Daily Living Activities Scale, Groningen Frailty Scale and Sociodemographic Questionnaire were applied to the participants. Data were evaluated by independent samples t test, chi-square and logistic regression analysis.

Results: The mean age of the participants was 72.83 ± 6.51 . Of these, 58.2% were married, 30.42% had no formal education, 17.4% had no regular income, 22.4% were living alone, 84.6% had at least one chronic disease (53.8% HT), and 44.5% taking 4 or more drugs per day. According to the Groningen frailty scale, the rate of frail elderly was 63.2%. It was found that women (68%) were more frail than men (57.2%). In multivariate analyzes, the level of fragility in the participants was higher 2.09 times (95% CI 1.08-4.03) in those without education, 1.45 times (95% CI 1.02-2.07) in those living alone, 2.65 times in those without regular income and 1.96 times (95% CI 1.20-3.21) in those over 75 years.

Conclusion and Recommendations: This study revealed that the frailty of elderly people who are weaker in sociodemographic terms has increased. So elderly people who are over 75 years old are, not educated, living alone, and not to have regular income more frail. Since more than half of the elderly are found to be fragile in our study, frailty is an important health problem of elderly and these elderly people should be monitored more carefully by primary care.

Keywords: aged, frailty, prevalence

İŞLE İLİŞKİLİ MENTAL HASTALIKLAR OLGU SERİSİ

Gökçen Arkan¹, Yücel Demiral¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İş ve Meslek Hastalıkları

Giriş: Teknolojik dönüşüm, finansal liberalleşme, küresel rekabet iş dünyasında ve çalışanların yaşamında giderek artan oranda önem kazanmaktadır. Bu köklü değişimler sonucunda çalışanların iş yükleri artmakta, iş kontrolleri ve karar verme süreçlerine katılımları azalmaktadır. Çalışma yaşamı ve mental sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalarda çalışanların büyük oranda stres ve ilişkili faktörlere maruz kaldığı bilinmesine rağmen bildirilen işle ilişkili mental sağlık sorunları yok denecek kadar azdır. Bu çalışma işle ilişkili mental hastalıklar için örnek ve farkındalık oluşturması; bu konuda tartışma amacı ile hazırlanmıştır.

Yöntem: Çalışma DEÜTF İş ve Meslek Hastalıkları polikliniğine 2014-2019 yılları arasında başvuran ve depresyon (ICD:F32), anksiyete (ICD:F41), uyum bozukluğu (ICD:F43), post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı alan toplam 24 olgu dosyası değerlendirilerek hazırlanan olgu serisidir. Bunlardan işin şiddetlendirdiği ve mesleksel olan toplamda 10 olgu incelenmiştir. Yakınmaların işe girdikten sonra ortaya çıkması ve daha önce psikiyatrik hastalık tanısı olmaması, ayrıca çalışma yaşamında iş yükünün, yoğunluğunun, performans kaygısının artması gibi psikososyal risklerin ortaya çıkmasıyla yakınmaların başlaması gibi özellikler mesleksel hastalık tanısı koymada dikkate alınmıştır. Değişkenler yaş, cinsiyet, sigara öyküsü (paket/yıl), yakınmalarının başlangıç süresi (çalışmaya başladıktan kaç yıl sonra), özgeçmiş (bilinen psikiyatrik hastalık tanısı varlığı), çalışma yaşamı ile ilişkili; son işinde çalışma süresi (yıl), toplam çalışma süresi (yıl), çalıştığı sektör, mesleği (açık uçlu olarak alındı), çalıştığı sırada maruz kaldığı psikososyal riskler (psikososyal riske ve şiddete maruz kalım varlığı) dir.

Bulgular: Olguların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1 (supplementary file kısmında mevcut)'de verilmiştir. Olgularda en sık saptanan psikososyal riskler fazla çalışma süresi (n=5, %50), katı performans sistemleri (n=5, %50), katı ve esnek olmayan çalışma ve izin süreleri (n=4, %40) olarak saptandı. En sık depresyon (n=5, %50), ardından anksiyete (n=2, %20) tanısı kondu. Bu olguların 5'i mesleksel, 5'i işin şiddetlendirdiği olarak tanı almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Mental hastalıkların mesleksel nedensellik ilişkisini koymak oldukça güçtür; meslek hastalıkları uzmanının olguyu, iş yerini ve iş koşullarını ayrıntılı değerlendirmesini ve psikiyatristle iş birliği içerisinde olmasını gerektiren zor bir süreçtir. Bu nedenle bildirilen meslek hastalıkları içinde çok az yer almaktadır. Bunun için bu hastalıkların meslek hastalıkları listelerinde yer almaları gerekmektedir. Tanı kriterleri belirlenerek kılavuzlar yayımlanmalıdır. Mental hastalıklarda ve birçok meslek hastalığında etken sonuç ilişkisinin gösterilmesine dayalı şart teorisinden uzaklaşmalı ve bu tür hastalıklarda çoklu etkene maruz kalımların olduğu göz önünde tutularak tanı sürecinde algoritmalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mental hastalık, meslek hastalığı, psikososyal risk

**BİR KAMU KURUMUNDA OFİS ÇALIŞANLARINDA İŞYERİNDEKİ RİSKLERİN
FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ**

Şerife Ok¹, Mahmut Kılıç²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ofis çalışma ortamları çalışanlar için güvenli gibi gözükmeyle birlikte birçok kazanın ve meslek hastalıklarının meydana geldiği ortamlardır. Bu çalışmada, ofis türü işyerlerindeki riskler konusunda çalışanların farkındalık düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel türde olup, 2018 yılında bir üniversitede akademik, idari personel ve büro işleri yapan işçiler arasında yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) önlemlerinin yaklaşık olarak yarısının var olması durumunda $p=0,50$ ve %95 güven aralığı 0,45-0,55 arasında bulmak için en az 402 deneğin araştırmaya alınması hesaplanmıştır. Araştırma için örneklem seçimi yapılmamış, fiilen ofislerde çalışan tüm personel araştırmaya alınmıştır. Çalışmaya, gönüllü olarak 510 kişi katılmıştır. Veriler, sosyo-demografik veri formu ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı “Ofislerde Risk Değerlendirmesi Rehberi”nden yararlanılarak hazırlanan 58 soruluk anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın kurum izni Bozok Üniversitesi Rektörlüğü’nden ve etik kurul onayı Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ofis çalışanlarının %59.0’u erkek, % 58.8’i evli, %52.0’si 30-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %17.5’i lise-önlisans, %37.6’sı doktora mezundur. Araştırmaya katılanların %35.5’i ≤ 6 saat, %11.0’i 9 saat ve daha uzun süre ofiste çalışmaktadır. Çalışanların %69.8’i iş sağlığı ve güvenliği (İSG) eğitimi aldığını, %54.5’i yapılan iş veya işyeri koşullarının sağlığını olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. İSG önlemleri ilgili sorulara verilen cevapların %63.0’ü genel, %47.1’i elektrik, %60.0’i yangın, %50.5’i ergonomik, %51.0’i psiko-sosyal ve toplamda %56.0’sı İSG önlemlerinin var olduğunu belirtmiştir. Toplam İSG önlemlerinin var olduğunu belirtme olasılığı, idari görevi olanlarda, İSG eğitimi alanlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda ve ofiste bulunma süresi kısa olanlarda daha yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Genel olarak ofis iş yerlerinde alınması gereken İSG önlemlerinin varlığı çalışanların yarısı tarafından fark edilirken, dörtte birinden fazlası tarafından fark edilmemiştir. İSG eğitim programlarının çalışanların ihtiyaçlarına yönelik olarak etkin bir biçimde düzenlenmesi İSG farkındalığını artırarak çalışan sağlığını yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: Ofis çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği, ofis riskleri

GIG ECONOMY DELIVERY WORKERS: USE OF PROTECTIVE EQUIPMENT AND DRIVING BEHAVIOUR IN BARCELONA (SPAIN), 2018

Nuria Matilla-Santander¹, Laura Jovell², Yunus Emre Doğan³, Juan Carlos Martín-Sánchez⁴, Adrián González Marrón⁴, Àurea Cartanya Hueso⁴, Néstor Sánchez Martínez⁵, Theo Bodin⁵, Jose M^a Martínez-Sánchez⁴

¹Universitat Internacional de Catalunya , Institute of Environmental Medicine

²Universitat Internacional de Catalunya

³Erciyes University Department of Public Health PhD Student

⁴Universitat Internacional de Catalunya

⁵Karolinska Institutet Stockholm

Introduction and Aim: The aim of this study is to describe the use of personal protection equipment (PPE) and vehicle protection equipment (VPE) and the compliance with traffic regulations of delivery gig workers according to working vehicle.

Materials and Methods: This is a structured covert direct observational study. The city of Barcelona is organized in 10 districts. We chose one random address in each district and searched for nearby restaurants using a delivery company's website. We selected the 10 first restaurants returned by our search. Subsequently, we entered the addresses of the 10 restaurants in 'Google Maps', which automatically created a route between the 10 restaurants. When the routes did not have a logical sequence, we re-ordered them manually. This procedure was repeated for all 10 districts. The observers walked each complete route twice, during the midday (13.00-16.00) and at evening (19.00-22.00). They waited approximately for 15 minutes in each corner or traffic light of the routes. During a total of 141 hours, from September to December of 2018, we observed 803 delivery gig workers in Barcelona. We calculated the prevalence and prevalence ratios of compliance with traffic regulations (e.g. driving lane), use of PPE (e.g. helmet) and VPE (e.g. bicycle refractors) for the covariates sex, approximate age, company (Deliveroo, Glovo, Stuart, UberEats and JustEat), working vehicle (classified as 'bicycle' (n=517) when they used bicycle, electric bicycle (n=17) or scooter (n=3), and 'motorcycle' (n=286), weather conditions and time of observation stratified by working vehicle.

Results: Most of workers were men (98%), aged 18 to 25 years (56.9%), used the bicycle as working vehicle (64.4%), and worked for the companies 'Deliveroo' (45.2%) and 'Glovo' (43.9%). The majority of motorcycle riders complied with traffic regulations, while only 41% of the bicycle riders respected the traffic signals and 46% drove in the correct lane (p<0.05). The use of helmet was much lower among bicycle (13%) than motorcycle riders (99%). 31% had bicycle refractors and 15% had bicycle front light (p<0.05). In general, young and 'Deliveroo' workers less frequently complied the traffic regulations and used PPE and VPE.

Discussion and Recommendations: Delivery gig-workers are at high risk of occupational injuries aggravated by the irregular use of personal protection equipment and frequent violations of traffic regulations. Exploring these issues in qualitative studies is likely provide guidance how to improve Occupational Safety and Health for gig-workers.

Keywords: Gig work; platform digital work; Occupational risks; Non-standard employment

BİR TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI, İÇ HASTALIKLARI VE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ KANSERLER KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Yıldırım¹, Zeynep Kaya², Burak Uzay², Cansu Doğan², Elif Baştürk², Elif Eşcan², Elif Özlem Bayraktar², Fatma Karataş², İlke Diren Albayrak², Mert Demirel², Sema Aydın², Yunus Şamil Gönüldek², Ali Naci Yıldız¹, Nursel Çalık Başaran¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Yılda 1,9- 2,3 milyon kişi çalışma ortamlarına bağlı nedenlerden dolayı (%29'u mesleki kanserler) hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de "iş ve meslek hastalıkları" yan dal eğitimini iç hastalıkları, halk sağlığı ve göğüs hastalıkları uzmanları alabilmektedir. Çalışmada, bu alanlarda uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin mesleki kanserler konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte kesitsel çalışmanın evreninini Mayıs 2019'da, 120 iç hastalıkları, 28 halk sağlığı, 13 göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 161 hekim oluşturmuş, %86,3'ü araştırmaya katılmıştır (n=139). Araştırmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Veriler 22 soruluk anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve ortalamalar halinde verilmiş, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki- kare testi kullanılmış ve p değeri için 0,05 altı anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma sonrasında bilgi sorularının doğru yanıtları, hazırlanan poster aracılığıyla ilgili anabilim dalları ile paylaşılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27,47±2,15 (24-40)'tir, %41'i birinci yıl asistanıdır. Katılımcıların %46,0'ı mezuniyet öncesinde, %18,7'si mezuniyet sonrasında mesleki kanserlere yönelik eğitim almıştır. Dörtte üçü (%74,1) hastanelerinde "Meslek Hastalıkları Polikliniği" bulunduğunu doğru bilmiş, %23'ü ise iş ve meslek hastalığı yan dalı hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. %69,1'i hastalarının mesleğini "her zaman", %63,3'ü halen yaptığı işi "her zaman", %28,8'i önceden yaptığı işleri "her zaman" sorguladığını belirtmiştir. Mesleki kanserden şüphe duyduğunda katılımcıların %58,3'ü hastayı meslek hastalıkları polikliniğinin olduğu bir hastaneye; %51,1'i onkoloji bölümüne sevk edeceğini belirtmiştir. Meslek hastalıklarının tamamının korunabilir olduğu önermesine, katılımcıların %32,4'ü "kesinlikle katılıyorum", %43,2'si "katılıyorum" yanıtını vermiştir. Bugüne kadar hastalarında meslek hastalığı ve mesleki kanserden şüphelenen hekimlerin yüzdesi göğüs hastalıkları bölümünde diğer bölümlere göre daha büyüktür (p=0,019). Mezuniyet öncesi ve sonrasında meslek hastalıkları ve mesleki kanserlerle ilgili eğitim alanların sıklığı halk sağlığı asistanlarında daha fazladır (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: Meslek hastalıkları ve mesleki kanserler hakkında eğitim alan katılımcıların almayanlara göre mesleki kanser şüphesinde izlenmesi gereken yolları, anamnez alırken sorgulaması gerekenleri ve konu hakkında yazılmış olan bazı önermelerin doğru/ yanlış olma durumlarını daha fazla sıklıkta doğru bildikleri saptanmıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi program içerikleri ve sürelerinin düzenlenmesi, meslek hastalıkları hastanesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ziyaretleri veya rotasyonları, iş ve meslek hastalıkları yan dalı ile ortak çalışmalar sürdürülmesi, bilgi eksikliğini gidermek amacıyla faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki kanserler, meslek hastalıkları, iş ve meslek hastalıkları yan dalı

ÖZEL BİR HASTANE ÇALIŞANLARINDA DELİCİ-KESİCİ ALET
YARALANMALARI VE İŞ YÜKÜ

Melike Yavuz¹, Esin Aslan¹, Umut Diremsizoğlu¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Delici-kesici alet yaralanmaları sağlık çalışanlarının mesleki riskleri arasında ilk sıralardadır. Bu tür yaralanmaların sıklığı ve nedenlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı özel bir hastanede çalışan hekim dışı sağlık personelinde delici-kesici aletle yaralanma sıklığı ve yaralanmaların iş yüküyle ilişkisini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Ağustos- Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir hastanede yürütülmüştür. Çalışmaya hastanede çalışan tüm hekim dışı sağlık personelinin ve temizlik işçilerinin katılması planlanmış ve örnek seçilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Hastanede çalışan hemşire ve ebelerin %73'üne, teknik (teknisyen, tekniker, laboratuvar personeli vb) sağlık personelinin %28'ine, temizlik personelinin de %56'sına ulaşılmıştır.

Veriler, katılımcıların son 5 yılda delici-kesici aletle yaralanma sıklığı ve yaralanmayla ilişkili olabilecek özellikleri sorgulayan bir anket formu ile toplanmıştır. Çalışanların iş yükünü değerlendirmek için ülkemizde geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan İsveç İş Stresi ölçeğinin, iş yükü alt ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni son 5 yılda delici-kesici aletle yaralanma durumudur. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, vardiya düzeni, iş yükü, uyku düzeni, yaralanmadan korunma ve yaralanma sonrası prosedürle ilgili eğitim alma durumudur.

Veriler SPSS 20.0 programında, Ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Etik Kurul onayı Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 2018-08/08).

Bulgular: Çalışmaya toplam 237 kişi katılmıştır. %75,5'i kadın olan katılımcıların yaş ortalaması 28,9±9,9, ortancası 26'dır. Katılımcıların %43,6'sı lise, %28,3'sü üniversite, %16,9 ise ilkokul mezunudur. %57,9'u bekar olduğunu bildirmiştir. Çoğunluğunun meslekte çalışma süresi (%58,2) 5 yılın altındadır. Haftalık çalışma süresi ortalama 51,8 ±5,7'dir. %47,2'si sürekli gündüz, %42,5'i değişen vardiyalarla, %5,2'si sürekli gece ve %5,1'i sürekli ara (12:00-24:00) vardiyada çalışmaktadır. Çalışanların %35,5'i günlük 6 saatin altında uyduğunu, %35'i yeterince uyumadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %28,7'si son 5 yıl içinde delici-kesici alet ile yaralanmıştır ve bunların %19,7'si iki ve üzeri yaralanmadır. Yaralanma sıklığı hemşire-ebelerde %35,0, teknik sağlık personelinde %25,9, temizlik personelinde %17,8'dir. Yaralanma sıklığı ile cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, vardiya düzeni, uyku düzeni, iş yükü ölçeği skoru ve yaralanmadan korunma ve yaralanma sonrası prosedürle ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yaralanma sıklığı bekar ve boşanmış/eşi ölmüş olanlarda evli olanlara göre daha fazladır (Sırasıyla %66, %16, p=0,014). Yaralanma sıklığı, yaşı 26'nın altında olanlarda %35 iken, 26 ve üzeri yaşta %20,3'dür (p= 0,010, OR=2,11, %95 GA 1,18-3,76). Yaralanma sıklığı,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

haftalık 60 saatten az çalışanlarda %24,1, 60 saat ve üzeri süreyle çalışanlarda %41,9'dur (p= 0,018; OR= 2,26; %95 GA= 1,13-4,51).

Sonuç ve neriler: Bu çalışmada iş yükü ile delici-kesici alet yaralanması sıklığı arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak haftalık çalışma süresi arttığa yaralanma sıklığının da arttığı görülmüştür. Son 5 yıllık yaralanma sorgulandığı için hafıza faktörü çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ülkemizde sağlık alışanlarında delici kesici alet yaralanması ile iş yükü ilişkisini inceleyen daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Delici-kesici alet, yaralanma, iş yükü

**BİR GALVANİZ İŞLETMESİ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK DURUMLARI VE
MESLEK HASTALIKLARI FARKINDALIKLARI**

Elif Banbal¹, Burcu Tokuç²

¹Çorlu Devlet Hastanesi

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Galvaniz kaplama endüstrisinde solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere cilt ve göz hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, işitme ve koku alma fonksiyon bozuklukları ve bazı kanserler meslek hastalıkları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada bir galvaniz işletmesinde çalışanların işe bağlı oluşan sağlık sorunlarının ve meslek hastalıkları farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma; Galvaniz kaplama yapan bir işletmenin üç ayrı fabrikasında, 01.12.2018 – 01.05.2019 tarihleri arasında yürütülmüş olan, kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada örneklemeye gidilmeden tüm evrene ulaşılmıştır. Çalışmada katılımcılara ait sosyo-demografik verilerin toplanması ve katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği ve meslek hastalıkları ile ilgili farkındalıklarının sorgulanması için, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen, 37 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Ayrıca çalışanların sağlık durumları ile ilgili bilgi toplamak amacıyla, çalışanların işletmelerde yapılmış olan işe giriş ve periyodik muayene kayıtlarından yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 198 kişi katılmıştır ve tamamı erkektir, yaş ortalaması 36,69±7,21 (23 – 55)' dir. Araştırmaya katılanların %66,1'i üretimde, %33,9'u diğer birimlerde çalışmaktadır ve katılımcıların bu işyerinde çalışma süresi ortalaması 4±3,2 (0,4 – 12)'yıldır. Araştırmaya katılanların %93,4'ü çalışırken koruyucu ekipman kullanmanın gerekli olduğu düşünmektedir ve %80,7'si kişisel koruyucu ekipmanlarını düzenli olarak kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %97'si meslek hastalıkları ve iş kazası ile ilgili yılda bir kez eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %66,2'si meslek hastalıklarına yakalanma riski olduğunu düşünmektedir.

Çalışanların tamamına işe giriş muayenesi yaptırılmıştır ve periyodik muayeneleri yapılmaktadır. Araştırmaya katılanların %1,5'u çalışırken sağlık sorunları yaşadığını, %34,5'i işten eve gittiğinde yaşadığı sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların son yapılan periyodik muayene kayıtlarına göre 24 kişide (%12.1) akciğerler radyografilerinde işle ilgili olabilecek çeşitli patolojiler, 53 kişide (%26.8) solunum fonksiyon testlerinde bozulma, 95 kişide (%48) odyometrik testlerde işitme kayıpları, 10 kişide (%5.1) yüksek açlık kan şekeri tespit edilmiş, çalışanlarda karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bir bozulma ve anemi tespit edilmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak galvaniz sektöründe başta solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemi etkileyen riskler mevcuttur. Bu risklerden korunmak için, düzenli çevre izlemesi, erken tanı için düzenli periyodik muayeneler ve sağlık eğitimleri devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Galvaniz işletmesi, sağlık durumu, iş sağlığı, meslek hastalıkları

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE İNTÖRN HEKİMLERE YÖNELİK KESİCİ
DELİCİ ALET YARALANMALARINI ÖNLEME EĞİTİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ceren Varer Akpınar, Hediye Aslı Davas, Meral Türk, Meltem Songür Kodik

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde staja başlayan intörn hekimlere kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim vermek, verilen eğitimin etkinliğini bilgi düzeylerindeki değişim ve bir önceki yıla göre kaza sıklıklarındaki farka göre değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma bir müdahale çalışmasıdır. Araştırma grubunu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'inde 2016-2017 eğitim yılında staja başlayan 365 intörn hekim oluşturmaktadır. Eğitim dönemi boyunca her ay acil servise başlayan intörnlere eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği belirlenirken; intörnlerin önceki yıllar geçirdikleri kaza kayıtlarına dayanarak riskli durum ve davranışlar belirlenmiş, sorunlara yönelik DSÖ, NIOSH ve Eu-OSHA rehberlerinden yararlanılarak düzeltilmesi gereken davranışlara yönelik önlemler belirlenmiştir. Eğitim başlıkları; intörnlere görülen kesici delici alet yaralanma sebepleri ve korunmanın önemi, güvenli enjektör kullanımı, güvenli sütür atma, güvenli kan gazı alma, iş kazası sonrası yapılacak işlemler ve atık yönetiminden oluşmaktadır. Eğitim sunum şeklinde, interaktif katılım sağlanarak yapılmıştır. Eğitim programı; ön test uygulanması, etkili bir giriş (sütür atma, kan gazı vb. girişimsel işlemlerle ilgili tecrübelerinin öğrenilmesi), eğitim başlıklarını kapsayan sunum, soru cevap tekniğiyle özetleme ve son test değerlendirilmesi şeklinde toplam 75 dakikadan oluşmaktadır. Eğitim öncesi ve sonrasında kesici delici alet yaralanmaları bilgi düzeyi doğru/yanlış önermeler tipinde hazırlanmış 12 soruyla değerlendirilmiştir. Ayrıca bir anket formuyla iş kazası geçirme durumu-tipi ve staj dönemlerine ilişkin durumları sorgulanmıştır. Müdahalenin etkisi; ön-son test sonuçlarının karşılaştırılması, bir yıl sonunda, hastanenin çalışan sağlığı ve güvenliği birimi (ÇASAGÜB)'inde iş yeri hekimleri tarafından kaydedilen kaza kayıtları kullanılarak eğitim verilen intörn grubunun acil stajı boyunca geçirilen kesici delici alet yaralanma sıklıklarının bir önceki yılın sıklıklarıyla karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır. İntörn hekim sayıları 2015-2016 ve 2016-2017 yıllarında sırasıyla 365 ve 353 idi. Ön-son test sonuçlarının karşılaştırması için bağımlı gruplarda T testi kullanılmıştır. Önceki yıl kaza sıklıklarıyla karşılaştırmak için Epi Info7 programı kullanılarak ki kare analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma evrenin %85(308 kişi)'ine ulaşılmıştır. %14'ü öğrencilik dönemi boyunca iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Kaza geçirenlerin %67,4'ü bir kez, diğerleri iki ve üzeri kez iş kazası geçirmiştir. Geçirilen iş kazaları içinden kesici delici alet yaralanmaları sıklığı %76,7'dir. Kesici delici alet yaralanmalarına yönelik bilgi düzeyi ortalamaları eğitim öncesi $6,68 \pm 1,48$ iken, eğitim sonrası $10,32 \pm 1,42$ ile anlamlı olarak artmıştır ($t = -33,050, p < 0,000$). Önceki dönem kaza kayıtları ile eğitim verilen dönemin kaza kayıtları incelendiğinde; bir önceki yıl intörn hekimlerde kesici delici alet yaralanma sıklığı %20 (73 kişi) iken, eğitim verilen yılda sıklık %11 (39 kişi) 'e düşmüştür ($\chi^2 = 12,3535, p = 0,0004$).

Sonuç: İntörn hekimlerin iş kazaları içerisinde kesici delici alet yaralanmaları yüksek sıklıktadır. Verilen eğitim intörnlerin bilgi düzeylerini arttırmıştır ve sürekliliğinin sağlanması

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye katkı sağlayacaktır. Ayrıca eğitim alınan yıl içinde acil stajı boyunca intörnlerde görülen kesici delici alet yaralanmaları eğitim alınmayan önceki yıla göre azalmıştır. Karşılaştırma yapılan yıllarda intörn sayıları ve çalışma koşulları belirgin fark göstermemesiyle beraber hekim, hemşire sayıları, hasta yoğunluğu gibi kazalar açısından farklılık yaratacak faktörlerin göz önünde bulundurularak daha kapsamlı çalışmalar ile araştırma sonuçları desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: kesici delici alet, iş kazası, eğitim

**BİR MESLEKİ TEKNİK ANADOLU LİSESİ SAĞLIK ALANI ÖĞRENCİLERİNİN
MESLEKİ RİSKLER KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ**

Özlem Bakaroğlu¹, Burcu Tokuç²

¹Yalova-Çınarcık Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı daha verimli çalışmanın ön koşulu iken, toplumsal kalkınmanın da belirleyici unsurlarından biridir. Sağlık çalışanları için çok tehlikeli olan sektör, bu alanda çalışmaya aday olan, yetersiz bilgi ve deneyime sahip meslek lisesi sağlık alanı öğrencileri için de büyük risk oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bir Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Alanı öğrencilerinin mesleki riskleri konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem : Çalışma Yalova-Çınarcık Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 01 –30 Nisan 2019 tarihlerinde yürütülmüş olan, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın yapılması için Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan ve kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Adı geçen okula devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür bilgisine ve meslek lisesi sağlık alanı müfredatına dayanılarak geliştirilmiş, öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra mesleki sağlık ve güvenlik bilgilerini sorgulayan, 50 sorudan oluşan anket formu öğrencilere gözlem altında uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 345 (%100) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerden %27.5'i daha önce mesleği ile ilgili staj yaptığını belirtirken, %10.5'i daha önce iş kazası geçirdiğini, %9.5'i daha önce bir sağlık çalışanının geçirdiği iş kazasına şahit olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin mesleki sağlık ve güvenlik ile ilgili uygulanan 40 soruluk teste doğru yanıt verme ortancası 26 (min:1 – maks:37)'dir. Bu yanıtlara bağlı aldıkları puanların ortalaması ise 64.05±13.78 (min: 2.5 – maks:97.5)'tir. Öğrencilerin kimi özelliklerine göre mesleki sağlık ve güvenlik testinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldığı, mesleği ile ilgili staj yapmış öğrencilerin puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, iş kazası geçiren öğrencilerin puanlarının diğerlerinden düşük olduğu ve sınıflar büyüdükçe öğrencilerin aldıkları puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir. Öğrenciler en düşük puanı biyolojik risklerle ilgili sorulardan alırken (50.51±19.01), en yüksek puanları genel iş sağlığı ve güvenliği bilgisi (72.37±13.81) ile ilgili sorulardan almışlardır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin, sağlık çalışanlarının kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikosozal mesleki riskleri ile ilgili bilgi düzeyleri genel olarak iyi düzeyde olmasına karşın sağlık çalışanları için en önemli tehlikeyi oluşturan biyolojik risklerle ilgili bilgi düzeylerinde sorun vardır. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilebilmesi için eğitim programları içerisinde iş sağlığı ve güvenliği konularına daha geniş yer verilmesi ve öğrencilerin staj öncesinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerinin yinelenmesi sağlanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: Meslek Lisesi öğrencisi, sağlık alanı, bilgi düzeyi, mesleki risk, iş sağlığı ve güvenliği

AKARYAKIT FİRMASI ÇALIŞANLARINDA GÜNDÜZ UYKULULUĞU, UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yıldız Koca Duru¹, Zühtü Şahin¹, Ayşegül Ekemen², Bilgehan Açıköz², Ferruh Niyazi Ayoğlu²

¹Shell Turcas Petrol A.Ş.

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Uyku bozuklukları çalışanların sağlığını etkileyen parametrelerden biridir. Uyku azlığı performansı azaltır, reaksiyon zamanını uzatır, ölümcül iş kazası riskini artırır. Çalışmada bir akaryakıt şirketinde çalışan işçilerin gündüz uykululuk düzeyleri, uyku kaliteleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 04.10.2017 tarihinde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan etik onayı takiben 1 Ocak-28 Şubat 2016'da gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışmada bir akaryakıt firmasında iş sağlığı birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 373 işçiye yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikler ve alışkanlıkları sorgulayan sorular ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği'nden (EUÖ) oluşmaktadır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ve Student t testi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $38,01\pm 7,0$ olan katılımcıların 121'i (%32,4) kadın, 252'si (%67,6) erkektir. Katılımcıların %2,1'inde gündüz aşırı uykululuğu vardır ve %18,7'sinin uyku kalitesi kötüdür. Sigara kullanımı, düzenli spor yapma ve her gün çay-kahve tüketimi yönünden katılımcıların gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların gündüz uykululuk durumu yaşa, medeni duruma, Beden Kitle İndeksi'ne, kronik hastalık varlığına göre, uyku kalitesi yaşa, medeni duruma ve Beden Kitle İndeksine göre farklılık göstermemektedir.

Yüksek puanın olumsuz durumu gösterdiği gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi ölçeklerinde kadınların gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi puan ortalamaları erkeklerden anlamlı biçimde yüksektir ($p<0,001$; $p:0,003$). Erkeklerin iyi uyku kalitesi sıklığı kadınlardan yüksektir ($p:0,043$). Kronik hastalığı olanlarda kötü uyku kalitesi fazladır ($p:0,032$). Gündüz uykululuğu ile uyku kalitesi puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,352$; $p<0,001$). Bu uyku kalitesi kötüleştikçe gündüz uykululuğunun arttığını göstermektedir. Yaş ile gündüz uykululuğu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-0,157$; $p=0,002$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, uyku kalitesi düştükçe gündüz uykululuğunun arttığı saptanmıştır. Çalışanların uyku kaliteleri ve gündüz uykululuk durumunun izlenmesi, çalışanlara uyku kalitesini arttırmaya yönelik eğitimler verilmesi gündüz uykululuğu ve buna bağlı kazalar ve riskli davranışların önlenmesi açısından önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuğu, İşçi Sağlığı, Akaryakıt Çalışanları

**BİR TIP FAKÜLTESİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE MOBBİNG DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN ETMENLER**

Nur Demirpençe¹, Reyhan Uçku²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Mobbing “Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim, psikolojik terör” şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmet sektöründe özellikle sağlık çalışanlarında sık görülmektedir. Etiyolojik etmenler ile ilişkisi net olarak gösterilememiştir. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi uzmanlık öğrencisi hekimlerde mobbing düzeyini etkileyen etmenleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın verisi bir üniversite hastanesinde Nisan-Haziran 2015 tarihlerinde toplanmıştır. En küçük örnek büyüklüğü %80 güç, %95 güven düzeyinde, %17 sıklık ve %3 mutlak hata payı ile 244 kişi olarak belirlenmiştir. Evren üniversitede en az bir yıldır çalışan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimler olup örnek seçilmeden tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Ulaşma oranı %84.2’dir (n=356). Bağımlı değişken mobbing düzeyidir ve ‘Leyman’ın Uyarlanmış Psikolojik Yılgınlık Ölçeği’ ile değerlendirilmiştir. Toplam puan ortanca değerden ayrılarak ‘yüksek’ ve ‘düşük’ olarak gruplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir algısı, kronik hastalık varlığı, ruhsal sıkıntı öyküsü, çalışılan tıp bilimi, meslekte çalışma yılı, işten memnuniyet düzeyi, şiddet öyküsü, iş yükü algısı, günlük çalışma süresi ve aylık nöbet sayısıdır. Veri toplama amacı ile oluşturulan anket formu bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu içermektedir. Araştırma etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19.03.2015 tarih ve 2015/09-23 karar numarası ile alınmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma,ortanca(en düşük-en yüksek) değerler ile sunulmuştur. Tekli analizlerde ki-kare, eğitimde ki-kare, ileri analizde lojistik regresyon ile çözümleme yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Ölçekten alınan toplam puan ortancası 206(117-255), ortalaması 208.1±33.9’dur. Katılımcıların 51.7’si erkek, 43.5’i evli, %12.6’sı çocuk sahibi olup yaş ortalaması 28.8±3.2’dir. Meslekte ortalama çalışma süresi 4.3±2.9 yıl, günlük çalışma süresi 9.6±2.2 saat, aylık nöbet sayısı 5.5±4.4’tir. Araştırma görevlilerinin yaklaşık üçte ikisi dahili bilimlerde çalışmakta, yaklaşık yarısı iş yükünün ağır olduğunu düşünmektedir. Sözel şiddete uğrayanların sıklığı %47.0, fiziksel şiddete uğrayanların sıklığı %5.1’dir. Lojistik regresyon analizinde yaş grubu 24-28 olanlarda mobbing riski 29-46 olanlardan 2.0 kat fazla bulunmuştur(p=0.004,GA=1.261-3.303). Gelir algısı orta olanlarda kötülere göre mobbing riski iki katına çıkmıştır(p=0.017,GA=1.149-3.979). İşten memnuniyet düzeyi yüksek olanlara göre; orta olanların mobbing riski 2.3 kat(p=0.002,GA=1.371-3.833), düşük olanların 6.0 kat(p<0.001,GA=2.878-12.760) fazla olduğu saptanmıştır. İş yükü algısı ağır olanların mobbing riski hafif-orta olanlardan 2.3 kat fazla bulunmuştur(p=0.001,GA=1.430-3.823).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık ğrencisi hekimlerde mobbing düzeyi ile ilişkili olan etmenler genç yaş grubu, orta düzeyde gelir algısı, orta ve düşük iş memnuniyeti ile ağır iş yükü algısıdır. Tüm bunlar değerlendirildiğinde tıpta uzmanlık ğrencisi hekimlerin mobbing açısından risk altında olduğu söylenebilir. İş memnuniyeti ve iş yükü algısı mobbing düzeyini etkilemesi nedeniyle çalışma ortamında yapılacak dzenlemler uzmanlık ğrencisi hekimleri mobbine karşı koruyabilir.

Anahtar Kelimeler: mobbing, tıpta uzmanlık ğrencisi, hekim

ADLIYE ÇALIŞANLARINDA KAS VE İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muhammed Sirac Karadag¹, Mehmet Oguz Turkmen², Filiz Abacigil²

¹Aydın Adliyesi

²Aydın Adnan Menderes Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle birlikte ofislerde çalışanların sayısında artış olmaktadır. Bununla birlikte uzun süre masa başı ve bilgisayar başında çalışan personelin kas iskelet sistemi(KİS) rahatsızlıklarında artış olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Aydın Adliyesi Cumhuriyet Başsavcılığında masa başı ve bilgisayar başında çalışan memurların KİS rahatsızlıklarının tespiti bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için resmi izinler ile etik kurul izni alınmıştır.Aydın Adliyesi Cumhuriyet Başsavcılığı çalışanların (Cumhuriyet Savcısı, Yazı İşleri Müdürü ve Zabıt Katibi) tamamına(92 kişi) ulaşılması hedeflenmiş ancak 90 kişiden veriler toplanabilmiştir.Çalışma Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel tipte bir çalışmadır.Çalışma için resmi izinler ile etik kurul izni alınmıştır.

KİS rahatsızlıklarının tespitinde “Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi (CMDQ)” kullanılmıştır.T-CMDQ ağrı ya da rahatsızlığın son 7 gün içinde 11 farklı vücut bölgesindeki (Boyun, omuz, sırt, üst kol, bel, ön kol, kalça, üst bacak, diz, ve alt bacak) sıklığını, bu durumun şiddetini ve iş yapabilme yeteneğini etkileyip etkilemediğini değerlendirir.Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir.Kategorik değişkenlerde ki kare testi, nicel değişkenlerde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.Çalışma süreleri ile CMDQ arasındaki korelasyon için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Tip 1 hata düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Anket verilerine göre katılımcıların %53.4’ü erkek, %46.6’sı kadın ve yaş ortalamaları 39.7 ± 8.2 ’dir.Katılımcıların %75.6’sının daha önce KİS ile ilgili tanısı koyulmuş hastalığı yoktur.Geçmişte spor yaptığını belirtenler %66.6 ve halen spor yapanlar %36.7’dir.Katılımcıların beyanına göre %52.9’ununKİS ile ilgili bir rahatsızlığı yoktur. Rahatsızlığı olanların %86’sı boyun bölgesinde ağrı hissettiğini belirtmiştir.CMDQ’de rahatsızlık şiddeti ortancalarına baktığımız zaman en yüksek değer boyun bölgesinde saptanmıştır (medyan 14,0 min0-max 90).Çalışanların %77’si evli, %13’ünün ise bekar olduğu, evliler arasında KİS rahatsızlığı olanlar %53,0 iken bekarlar arasında KİS rahatsızlığı olanlar %15,4’tür. Medeni durum ile rahatsızlık arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir ($p= 0,013$).Ailesinde KİS ile ilgili rahatsızlığı olanlarda, KİS ile ilgili travma yaşayanlarda, düzenli spor yapmayanlarda KİS ile ilgili şikayetlerin fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).Günlük çalışma sürelerine baktığımızda ortalama 8(min6-max16), masa başı çalışma süreleri ortalama 8 (min 3-max9), bilgisayar başı çalışma süreleri ortalama 7.5(min3-max14) saat olarak belirtilmiştir.Masa başı çalışma süreleri ile boyun bölgesi şikayetleri arasında hafif seviyede pozitif korelasyon ve sırt,bel, sol el bileği,sol diz bölgeleri arasında orta seviyede pozitif korelasyon vardır ($p<0,05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışanların alışma şekli ve sürelerinin yeterli dinlenme sağlanabilecek şekilde düzenlenmesi,çalışma süreleri içerisinde periyodik vücut egzersizleri eğitimleri verilmesi KİS rahatsızlıkları ile ilgili şikayetleri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Adliye alışanları, kas iskelet sistemi hastalıkları, çalışma koşulları

**BİR FABRİKANIN ÇALIŞANLARINDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET ALGISININ
SAPTANMASI VE EĞİTİM MÜDAHALESİNİN ETKİLERİ**

Kevser Uz¹, Yeşim Şenol²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada sağlığı olumsuz olarak etkileyen ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan şiddetin önemli bir çeşidi; sık görülen, toplumsal cinsiyet normlarından ve değer algılarından etkilenen, sessiz epidemi olarak nitelendirilen kadına yönelik şiddettir. Bu çalışmada; fabrika çalışanlarının kadına yönelik şiddet algısının saptanması, kadına yönelik şiddet için eğitim müdahalesi yapılması ve eğitim müdahalesinin etkilerinin izlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tek grupta ön test-son test düzeninde müdahale tipinde saha çalışmasıdır. Antalya ili Korkuteli ilçesinde bulunan 4 şubesi bulunan mantar/kompost fabrikası çalışanlarında yapılmıştır. Çalışma Haziran-Ekim 2018 tarihleri arası yapılmıştır. Müdahale olarak araştırmacı tarafından hazırlanan toplam en az 20 saat (5'er saat) süren eğitim programı kullanılmıştır ve eğitimlerden sonra anket tekrar uygulanmıştır. Eğitim müdahalesinin konu başlıkları; kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, değer eğitimi, kız çocuklarının eğitimi, kadının işgücüne katılımıdır. Sunum, senaryo, münazara, afiş, el broşürü, grup çalışması, facebook paylaşımları ile eğitimler sürdürülmüştür. Araştırma 250 çalışan arasından gönüllülük esasıyla çalışmanın tüm aşamalarına katılan 193 kişiyle (katılım oranı: %77,2) tamamlanmıştır. Anket; sosyodemografik özellikler, şiddet çeşitlerini bilme, şiddet öyküsü, şiddete tanıklık durumundaki beceri ve tutumlar, Genel Sağlık Anketi-12(GSA-12), algılanan sağlık, Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği(EKYŞİTÖ), şiddeti meşrulaştıran ifadeleri içermektedir. 13 madde ve “Sözel Şiddete Tolerans(SŞT)”, “Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar(FŞİT)”, “Ayrılmaya İlişkin Tutumlar(AİT)” başlıklı 3 alt ölçekten oluşan EKYSİTÖ için, Sakallı-Uğurlu (2003) tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS20 kullanılmıştır. Analizler Ki-kare, Mann Whitney U, McNemar, Wilcoxon testleriyle değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri %5'in altı anlamlı kabul edilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %37,8'i kadın, %71,0'ı evlidir, %23,4'ü eşiyile akrabadır. Yaş ortalaması 36,2±9,4'tür. %33,8'i algılanan sağlığını orta/kötü olarak belirtmiştir. %32,1'inin GSA-12 skoru 2'nin üzerindedir. %43,5'i fiziksel, %24,4'ü psikolojik, %22,8'i ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Katılımcılar çocukken babasının annesine %49,8'i fiziksel, %48,2'si psikolojik, %40,9'u ekonomik şiddetine tanıklık ettiğini belirtmiştir. %35,2'si çocuğu terbiye etmek için şiddet uygulanabilir düşüncesindedir. Katılımcılar psikolojik ve ekonomik şiddeti fiziksel şiddete göre daha az şiddet olarak görmektedir. Erkeklerin ve eğitim düzeyi düşük olanların şiddeti meşru görme ve cinsiyetçi ifadelerle katılma oranları daha yüksektir. Katılımcıların ön test EKYSİTÖ alt ölçekleri için aldıkları puan ortalaması SŞT için 13,8±5,1, FŞİT için 11,2±4,4, AİT için 11,8±4,9'dir. Erkekler 3 alt ölçekten(SŞT,FŞİT,AİT) daha

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olumsuz puan almıştır (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,003$, $p<0,001$). EKYSİTÖ'nden alınan olumsuz puan ile toplumsal cinsiyetçi ifadeler katılma arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GSA-12 skorunun 2'nin üzerinde olması ile kadın olmak, geliri giderinden az olmak, boşanmış/ayrı yaşamak, algılanan sağlığı kötü olmak, fiziksel şiddete maruz kalmak, psikolojik şiddete maruz kalmak, çocukken fiziksel şiddete tanıklık etmek, çevresinde eşine şiddet uygulayan kişi varlığı, kocasının kazandığı parayı israf ederse şiddeti meşru görmek, aldatırsa şiddeti meşru görmek, kocasının hatalarını yüzüne vurursa şiddeti meşru görmek arasında ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p=0,037$, $p=0,006$, $p=0,006$, $p<0,001$, $p=0,005$, $p=0,005$, $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,003$, $p=0,037$, $p=0,049$).

Eğitim müdahalesi sonrası kadına yönelik şiddete karşı algı olumlu yönde değişmiştir. Çocukları terbiye etmek için şiddet uygulamayı kabul durumu, şiddete tanıklık durumundaki tutum, şiddete maruz kalan kadının tutumu hakkındaki düşünce, alo183 bilgisi, cinsiyetçi ifadeler katılma oranı, kızı eşinden şiddet görüp ayrılmak isterse tutumu, şiddeti meşrulaştırma, EKYSİTÖ'nden alınan puan olumlu yönde değişmiştir (tümü için $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Kadına yönelik şiddet kuşaklar arasında görülerek davranışa geçen bir kavramdır. Şiddet gören bireyler yaptığı şiddeti normalleştirmektedir. Katılımcıların yarısına yakını ailesinde fiziksel, psikolojik ekonomik şiddet uygulandığını ve yine aynı oranda fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Şiddete maruz kalmak, tanıklık etmek ve şiddeti meşrulaştırmak ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur. Eğitim önemli bir belirleyicidir. Verilen eğitimler ile bilgi düzeyinin artırılması ve tutumun değişebilir olması mümkün görülmektedir. Çalışmamız kadına yönelik şiddet eğitimlerinin önemine dikkat çekecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik şiddet eğitim müdahalesi, Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12

ADANA'DA BİR İNŞAAT FİRMASINDA ÇALIŞANLARIN İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN ARAŞTIRILMASI

Emine Ateş¹, Necdet Aytaç²

¹Silopi İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Çalışma ortamından kaynaklanan olumlu ve olumsuz faktörler çalışanların hem iş tatminini hem de yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, Adana'da bir inşaat firmasında çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 2017 yılı Haziran-Aralık tarihleri arasında Adana'daki bir inşaat şirketinde uygulandı. Araştırmanın evrenini tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya başladığımız tarihte toplam 406 çalışan bulunmaktaydı. Çalışanlardan 48 kişi çalışma saatleri dışında dinlenmeyi tercih ettiklerinden ve iş esnasında işini aksatacağından çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 326(%83,3) çalışana yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Veriler 19 soruluk bir anket formu, Baycan tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Minnesota İş Doyum Ölçeği(MİDÖ) ve Eser ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Yaşam Kalitesi Ölçeği(EUROHIS-QOL8) kullanılarak toplandı. Ölçekler beşli likert ile derecelendirilmiştir. İçsel Doyum(İD), Dışsal Doyum(DD) ve toplamını veren Genel Doyum(GD) boyutlarından oluşan MİDÖ; düşük(≤ 25), normal veya orta (26-74) ve yüksek iş tatmini (≥ 75) şeklinde değerlendirildi. EUROHIS-QOL.8 ise ilk sorusu genel yaşam kalitesi algısı, ikinci sorusu ise genel sağlık algısı soruları olup bu iki sorunun hiçbirinin yanıtsız olmaması istenmektedir ve puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Veriler SPSS 20 programı ile değerlendirildi. Veri analizinde t testi, One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon analizleri kullanıldı. Araştırma için etik kurul ve çalışmayı yaptığımız inşaat firmasının yetkilisinden izin alındı.

Bulgular: Çalışanların yaş ortalaması $32,5 \pm 9,9$, %96,9'u erkek, %61,9'u ilköğretim mezunu, %61,7'si evliydi. Katılımcıların %54,2'si 1608 tl ve altı gelir düzeyine sahipti. Katılımcıların %86,5'i mavi yakalı, meslekte toplam çalışma süreleri ortalaması $14,7 \pm 9,9$ yıl, %97,2'sinin haftalık çalışma saati 45 saat üzeri olarak belirlendi. Çalışanların %23,3'ü çalıştıkları işten, %38,9'u çalışma saatinden memnun değildi. Katılımcıların %48,7'si işini monoton, %71,1'i ise stresli bulmaktaydı. İşinin sağlığına zarar verdiğini düşünen ise %52,7 idi. Katılımcıların MİDÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları; İD $38,5 \pm 9,9$, DD $25,6 \pm 7,0$, GD $64,1 \pm 16,3$ idi. Katılımcıların %2,1'si düşük, %68,1'i orta, %29,8'i yüksek düzeyde iş doyumuna sahipti. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması $27,5 \pm 6,1$ idi. Yaşam kalitesi kadınlarda ve üniversite mezunlarında ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. İD ve GD alt boyut puanının < 2500 gelir düzeyine sahip grupta daha yüksekti. Çalışanların geliri arttıkça iş doyumunu artmaktadır. İşten ve çalışma saatinden memnun olanların ve işini isteyerek seçenlerin iş doyumunu ve yaşam kalitesi puanı anlamlı olarak yüksekti. İşini monoton bulanların iş doyumunu düşük, işini stresli bulanların iş doyumunu ve yaşam kalitesi düşüktü.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışanların yaklaşık yarısının iş doyumunu ve yaşam kalitesi orta düzeydeydi. Çalışanların mevzuata uygun olmayan şekilde uzun çalışma saatleri ve bunun iş doyumunu ve yaşam kalitesini etkilemesi nedeniyle çalışma saatleri azaltılmalı ve gerekirse molalar arttırılmalıdır. Uzun alışma saatlerine rağmen iki kişiden birisinin açlık sınırı ve altında ücret alması ve bununda iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olması nedeniyle ücret konusunda işverenlerin adaletli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnşaat; İş Doyumu; Yaşam Kalitesi

ukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Biriminden TTU-9071 no'lu araştırmamıza proje fonu alınmıştır.

**AKUT KORONER ARTER HASTALIĞI SONRASI İŞE DÖNÜŞÜN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Esra Aydın Özgür¹, Yücel Demiral¹, Ebru Özpelit²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Türkiye'de kalp krizi ya da kalp hastalığına bağlı göğüs ağrısı (anjina) veya inme (serebrovasküler olay ya da hastalık) geçirmiş olma sıklığı 15-29 yaş %1,3, 30-44 yaş 1,2, 45-59 yaş %6,9 ve 60-69 yaş %15,2 oranında tahmin edilmiştir. Bu oranlar göz önüne alındığında 15-59 yaş çalışan nüfusta ortalama 670000 kişinin risk altında olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı akut koroner sendrom nedeniyle hastaneye başvuran hastaların işe dönüş durumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirmesidir.

Yöntem: Araştırma kohort türü bir çalışma olup, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (2019-03-73 sayılı) etik kurul onayı alındı. DEÜTF Kardiyoloji Bölümü'ne akut koroner olay nedeni ile ilk kez başvuran ve başvuru sırasında bir işte çalışan 21 olgu dahil edildi. Hastane yatışlarında genel özellikleri ve çalışma koşulları değerlendirildi. Olgulara 1. ay takiplerinde kardiyoloji polikliniği kontrolünde, kardiyak fonksiyonları, kardiyak rezervi ve egzersiz yanıtını değerlendirmek için yapılan testlerin sonuçları incelendi. Çalışanların yaptıkları işlerin METs değerleri ve kardiyak kapasiteleri hesaplandı ve işe dönüş ile ilgili tavsiyelerde bulunuldu. 3. ayda tekrar aranarak işe dönüp dönmedikleri ve nedenleri soruldu. Çalışmanın bağımlı değişkeni işe dönme durumu idi. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, hane halkı geliri, emeklilik durumu, çalıştığı sektör, sağlık güvencesi, kardiyak test sonuçları ve özyeterlilik idi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 21 olgudan birisi 1. ayda ex oldu. Olguların 19'u(%90,5) erkek, 15'i(%71,4) ilkökul mezunu, 19'u(%90,5) evli, 20'sinin çocuğu vardı. 15'i sigara kullanıyor ve %81 düzenli egzersiz yapmıyordu. 20'sinin(%95) sağlık güvencesi vardı ve 11'i(%52,4) emeklilik hakkını elde edememişti. Yirmi olgu hizmet, 1 olgu tarım sektörü ve hepsi özel sektör çalışanı idi. Birinci ayda yapılan değerlendirme ve kardiyak inceleme sonucunda 14 olguya (%66) aynı işine geri dönebilir, 2(%9,5) aynı işine geri dönemez ve 4(%19) işinde bazı değişiklikler yaparsa geri dönebilir şeklinde tavsiye verildi. 3. ayda yapılan incelemede 18(%85) olgu meslek uzmanı değerlendirmesi sonucu verilen tavsiyeye uydu. Aynı işte değişiklikler yaparak işe dönebileceği tavsiyesi verilen olgular ise iş koşullarında herhangi bir değişiklik yapılmadığından işi bıraktıklarını beyan ettiler.

Tartışma: Kalp hastalıklarının ekonomik sonuçları yanı sıra psikososyal sonuçları bulunmaktadır. İşe dönüş de bunlardan biridir ve, birçok faktörden etkilendiği ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda doktor tarafından işe dönüş ile ilgili uygun bilgilendirilmiş olmanın işe dönüşü artırdığı belirtilmektedir.

Sonuç: KVH sonrası işe dönüş için ülkeler arasında farklı programlar ve klavuzlar bulunmaktadır. Bu konu ile ilgili ülkemizde yeterli çalışma ve özel rehberler bulunmamaktadır. Emeklilik yaşının ilerleyen yaşlara kayması ile gelecekte daha fazla çalışan iş yaşamında bu hastalıkla karşılaşacak ve bu olguların işe dönüşünün değerlendirilmesi daha da önem kazanacaktır.

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Salih Metin Gökyaprak, Kemal Macit Hisar

Giriş ve Amaç: Çağımızda internet insanların günlük hayatına girmiş ve hızla yayılmaktadır. Dünyada çok geniş kitleler tarafından kullanılmaktadır. İnternet sunduğu birçok imkân ile insan hayatı kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. İnternetin birey tarafından iyi kullanılmaması durumunda sağlığı olumsuz etkileyen sonuçları da görülmektedir. Hızla yayılan internet kullanımının olumsuz yönleri; uzun süre internette kalma ile yasalara ve toplumun genel ahlaki kurallarına uymayan yayınlar ve bunların bireyi uzun süreler kendine bağlamasıdır.

Bu çalışma bir Tıp Fakültesi öğrencilerinin internet kullanımı ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesini amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma için S.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan (2017/06) onam alınmış olup ayrıca aynı fakülteden kurum izni de alınmıştır. Araştırmanın evrenini Bir Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1200 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup ancak çalışmayı kabul eden 605 öğrenci ile yapılabilmektedir. Veriler 2017-2018 öğrenim yılının güz ve bahar öğrenim döneminde toplanmıştır. Evrenin % 50,4'üne ulaşılmıştır. Veriler sosyo-demografik soru formu, İnternet Bilişsel Durum Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile toplanmıştır. İnternet Bilişsel Durum Ölçeği Davis (2002) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliğini Keser Özcan ve Buzlu (2005) tarafından yapılmıştır. Psikolojik İyi Olma Ölçeği (PİOÖ)'nin Ryff (1989) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği Akın (2008) tarafından yapılmıştır. Formlar öğrencilere dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, One-Way ANOVA, T Testi ve Chi-Square testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 55,8 kadın, % 28,1'i altıncı sınıf, % 37,1'i günde 4-6 saat internet kullanmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin kötü internet kullanımı oranının % 16,2 olduğu belirlenmiştir. Psikolojik iyi olmama durumunun % 1,82 olduğu görülmüştür. Kötü internet kullananlardan psikolojik olarak iyi olmayanların oranının ise % 0,82 olduğu görülmüştür. Verilerin istatistik analiz sonuçlarında internet kullanımı ile psikolojik iyi olma arasında çok düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,079$). Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin araştırmanın bağımsız değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı da görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmadaki Tıp Fakültesi öğrencilerinin çoğunun doğru internet kullandığı ve psikolojik olarak iyi oldukları belirlenmiştir. Az bir kısmının ise interneti kötü kullandıkları, bunların çok daha azının ise psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. Kötü internet kullanan öğrencilerin sayısını azaltmaya yönelik, yani doğru internet kullanımı hakkında eğitimler ve bunlardan psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyenlere yönelik gereken yardımları alabilmeleri için yönlendirme faaliyetlerinin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Kullanımı, Psikolojik İyi Oluş, Tıp Fakültesi

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Emine Bilge Karakaş¹, Isabel Raika Durusoy Onmuş¹, Görkem Yararbaş², Aysun Zümbül¹, Tuğrul Balatacı¹, Özen Kaçmaz Başoğlu³, Rüçhan Sertöz⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı, dünyada önde gelen halk sağlığı sorunlarından. Tütünle mücadelede hekimlerin aktif rol üstlenmeleri ve topluma örnek olmaları beklenmektedir. Dolayısıyla hekimlerin ve hekim adaylarının tütün ürünlerini kullanım durumlarının saptanması önemlidir. Bu çalışmada bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 1.,2.,3. ve 6.sınıf öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çok merkezli bir çalışma olan “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Tütünle Mücadele Projesi”nin yerel ayağıdır. Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 2018-2019 öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1.,2.,3. ve 6.sınıflarda öğrenim gören 1533 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır. Sosyodemografik özelliklerin, tütün kullanımıyla ilgili davranışların ve aktif içicilerin sigarayı bırakmaya yönelik durumlarının sorgulandığı 23 sorudan oluşan anketler teorik dersler öncesinde uygulanmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı %72,0'dir.(n:1105) Kapsayıcılık oranları 1.,2.,3. ve 6.sınıflarda sırasıyla %85,8, %72,0, %93,2 ve %39,3'tür. Veriler, SPSS programıyla değerlendirilmiş; analizde ortalama, standart sapma, yüzde hesaplamaları ve ki-kare testi kullanılmıştır. Ayrıca geçen yılın ve bu yılın sigara içme sıklıkları ki-kare testiyle karşılaştırılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Sigara içme sıklığı erkek öğrencilerde %24,1, kız öğrencilerde %11,8 ve genelinde %18,9 bulunmuştur. Sınıflara göre sigara içme sıklıklarının 1.,2.,3. ve 6. sınıflarda sırasıyla %15,4, %21,6, %21,2 ve %17,4 olduğu gözlemlenmiştir. Aktif içici olan öğrenciler günlük ortalama $13,1\pm 7,6$ adet (min:1, max:40) sigara içmektedir. Yaşamı boyunca en az bir sigara içmiş olan öğrencilerde ilk kez sigara içme yaşı $16,27\pm 3,00$ (min:5, max:24)'dır. Sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında ilk sırada %46,5 ile yakın arkadaş etkisi yer almakta, bunu %16,5 ile merak izlemektedir. Aktif içicilerin %45,4'ü arkadaşları ile birlikteyken, %13,0'ı stresliyken, %13,0'ı hiçbir işi yokken en çok sigara içtiğini söylemiştir. Aktif içicilerin %76,9(n=140)'u sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %64,6(n=117)'sı sigarayı bırakmayı en az 1 kez denediğini belirtmiştir. Tek değişkenli analizlerde erkeklerde, arkadaşlarıyla/yalnız başına evde kalanlarda, yaşamı boyunca en az bir kez elektronik sigara veya nargile içmiş olanlarda aktif içicilik istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Sigara içme sıklıklarının 1.,2.,3.,6. sınıflarda ve genelinde sırasıyla %18,1, %18,6, %17,0, %22,1 ve %18,4 olduğu önceki yıla göre; bu yılki sıklıklarda anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Fakültemizde yaklaşık her beş öğrenciden biri sigara kullanmaktadır. Tütünle mücadelede anahtar rol oynayacak olan hekim adaylarının, sigara ve diğer tütün ürünlerinin zararları konusunda farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitim programları uygulanmalıdır. Sigara içmeyen öğrencilerin sigaraya hiç başlamamaları, içmekte olanların sigarayı bırakmaları ve tekrar başlamamaları sağlanmalıdır. Üniversiteler, sigara bırakma poliklinikleri ve dumansız kampüs uygulamaları ile tütünle mücadeleye destek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sigara, tütün kullanımı, tıp ğrencisi

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMU VE 1985–2019 YILLARI ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ

Raşit Dursun¹, Yunus Deniz¹, Nihat Köylüce¹, Elçin Balcı¹, Osman Günay¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tütün ürünleri kullanımı, dünyada önlenemez ölüm nedenlerinin başında gelen sebeplerdendir ve üniversite öğrencileri arasında da yaygındır. Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde sigara kullanım durumunu ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla 1985 ve 2004 yıllarında çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerin sigara içme durumunu saptamak ve yaklaşık 35 yıldaki değişimi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot: Bu tanımlayıcı araştırma 2018–2019 eğitim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp, İlahiyat ve Mühendislik fakültelerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapıldı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve ilgili fakültelerin dekanlıklarından idari izin alındı. Araştırmanın yapıldığı dönemde Tıp Fakültesinde 1938, İlahiyat fakültesinde 1678, Mühendislik Fakültesinin birinci öğrenim programlarında 6029 öğrencinin kayıtlı olduğu belirlendi. Aynı fakültelerde daha önce yapılmış olan araştırmalarda elde edilen verilerden yararlanılarak, araştırma grubunda sigara içme oranının %17 dolayında olabileceği düşünüldü. Güven düzeyi 0.95, güç 0.80, tolerans değeri 0.03 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 1279 olarak hesaplandı. Tıp ve İlahiyat fakültelerindeki öğrencilerin tamamına ulaşılması amaçlandı. Mühendislik Fakültesinde de benzer sayıda öğrenciye ulaşabilmek için Fakülte'deki 56 sınıftan 14 tanesi rastgele seçildi. Bu sınıflardaki toplam 1498 öğrencinin araştırma kapsamına alınması planlandı. Böylece, toplam 5114 kişilik örneklem grubu oluşturuldu.

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 48 sorudan oluşan anket formu ile altı sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanıldı. Anket formunda, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve tütün ürünlerini kullanma durumu ile ilgili sorular vardı. FNBT'deki altı soruya verilen cevaplar puanlanarak, 0–10 arasında toplam bağımlılık puanı elde edilmektedir.

Öğrenciler, araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket ve ölçek dağıtıldı. Anket ve ölçek, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından dolduruldu. Toplam 1500 öğrenciye ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı reddeden 141 kişi ve cevapları yetersiz bulunan 11 kişi değerlendirmeye alınmadı. Toplam 1348 (ulaşma oranı %26.4) öğrenci ile ilgili veriler analiz edildi. Tıp Fakültesinden 511 (ulaşma oranı %26.4), İlahiyat Fakültesinden 338 (ulaşma oranı %20.1), Mühendislik Fakültesinden 499 (ulaşma oranı %33.3) öğrenci çalışmaya dahil edildi.

Araştırma grubundan elde edilen veriler, aynı fakültelerde 1985 ve 2005 yıllarında yapılan çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %45'i erkek, %55'i kadın olup, yaş ortalaması 21.3 yıl bulunmuştur. Araştırmaya alınan fakültelerde genel sigara kullanma prevalansı 1985'te %29.8, 2005'te %16.7 iken, bu çalışmada %16.1 bulundu. Sigara kullanma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oranlarının, 1985–2019 yılları arasında, Tıp Fakültesinde %25.9'dan %13.9'a, İlahiyat Fakültesinde %27.7'den %5.0'a, Mühendislik Fakültesinde %36.0'dan, % 25.9'a düştüğü; aynı süre içerisinde, erkeklerde sigara kullanma oranının; %33.9'dan, %28.0'e, kadınlarda ise %12.2'den %6.3'e düştüğü belirlendi. Ayrıca, erkek öğrencilerde sigara bağımlılık düzeyinin kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Ailesinde sigara içen birey bulunan öğrencilerde sigaraya başlayanların oranı %27.9 iken; ailesinde sigara kullanan birey olmayan öğrencilerde bu oran %20.3 tespit edildi ve aradaki fark anlamlı bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma kapsamına alınan fakültelerde sigara kullanma sıklığı %16.1 bulunmuştur. Erkek öğrencilerde sigara kullanma sıklığı ve bağımlılık düzeyi kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Ailesinde sigara içen birey bulunan öğrencilerde sigaraya başlama oranı daha yüksektir. Son 35 yılda, araştırma kapsamına alınan bütün fakültelerde sigara kullanma oranları önemli ölçüde azalmıştır. Bu azalma 1985–2005 yılları arasında daha hızlı olmuş, 2005–2019 yılları arasında yavaşlamıştır. İlahiyat Fakültesindeki azalmanın diğer fakültelerden daha fazla olması, son yıllarda bu fakültekteki kadın öğrenci oranının daha fazla artmasına bağlı olabilir.

Üniversite öğrencilerinde sigara kullanma oranlarındaki azalmanın sürdürülebilmesi için üniversite öğrencilerinin sigaraya başlamasını önlemeye ve kullananların bırakmasını teşvik etmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Sigara kullanan bireylere ve ailelerine yönelik eğitim ve bilinçlendirme etkinlikleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Üniversite Öğrencisi, Nikotin Bağımlılığı

**SİGARAYLA MÜCADELEDE TIP EĞİTİMİNİN ROLÜ: TIP FAKÜLTESİNDE
SİGARA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Coşkun Bakar¹, Esen Eker¹, Buse Yüksel¹, Demet Güleç Öykeçin²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigara kullanımı ile ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte Dönem 1'de 207, Dönem 2'de 158, Dönem 3'te 135, Dönem 4'te 137, Dönem 5'te 136 ve Dönem 6'da 143 öğrenci eğitim görmektedir. Örneklem hesaplanmamış olup tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir ve 652 (%71,2) öğrenciye ulaşılmıştır. Bu araştırmanın verileri demografik özellikler, sigara kullanım durumlarını irdeleyen 20 soru içeren anket formu ile elde edilmiştir ve oluşturulan anket formu Aralık 2018 – Ocak 2019 tarihlerinde gözlem altında uygulanmıştır. Çalışma öncesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır(Tarih:03.12.2018/Sayı:2019-21). Çalışmanın verileri istatistik paket programı SPSS 20.0 sürümü ile analiz edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi uygulanmıştır. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarını yordayan bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan 652 öğrenciye(Dönem 1: 156, Dönem 2: 116, Dönem 3: 82, Dönem 4: 84, Dönem 5: 112, Dönem 6: 102)ulaşılmıştır. Öğrencilerin %52,6'sı kadın, %47,4'ü erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.3±2,3, ortancası 21.0'dir (Min-Maks:17.0-33.0).Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin %30.5'i halen sigara kullanmaktadır. Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin %30.5'i halen sigara kullanmaktadır; bu sıklık Dönem 1'de %21,8 iken, Dönem 6'da %37,3'e yükselmektedir. Öğrencilerin sigara kullanma durumunu etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile incelenmiş ve yaş (OR:1.13 95 % CI:1.05-1.21), erkek cinsiyet (OR:1.9 95 % CI:1.40-2.67), lisede yatılı okumak (OR:1.5 95 % CI: 1.01-2.26) anlamlı derecede sigara kullanımı için risk faktörü olarak tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi(CDC 2005) yılında yaptığı Sigara Kullanma ve Bırakma Danışmanlığı-Küresel Sağlık Çalışanları Anketi çalışmasında (Tobacco Use And Cessation Counseling-Global Health Professionals Survey Pilot Study) sigara kullanma alışkanlığı olan hekimlerin mücadelede etkin olamayacağını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı %12,5-35,0 arasında değişmektedir ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı (%30,5)oldukça yüksektir.Dönemlere göre sigara kullanım sıklığı incelendiğinde de kullanım sıklığının giderek arttığı görülmektedir.Sigara kullanımı ve ilişkili sorunlar Türkiye'de 2014 yılında hazırlanan Ulusal Çekirdek Eğitim Programında farklı düzeylerde yer almıştır. Ancak bu belge henüz tıp fakülteleri eğitimi için tam olarak bağlayıcı düzeyde değildir. Fakültemizde sigara konusundaki tek eğitim Dönem 5 Göğüs Hastalıkları stajı içindeki bir saatlik derstir. Tıp öğrencileri arasında sigara

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullanılmasının ve tıp eğitimine rağmen kullanmaktan vazgeçilmemesinin nedenlerinin araştırıldığı nitel çalışmalar ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yanında tıp öğrencilerine önce kendi sağlıklarını koruyabilecek sonra da toplumda sigara karşıtı kampanyaların savunuculuğunu yapabilecek bilgi ve beceri kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, Sigara, Çanakkale

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN KULLANIM SIKLIĞI, DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA, AYDIN

Esra Çelik¹, Yağmur Köksal Yasin¹, Feyza Gökcük², Gamze Baybuga², Ziya Türkmenoğlu², Pınar Okyay¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı bakımından gençler önemli bir risk grubudur. Üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı %7,8-%58,0 arasındadır. Sigaraya başlama yaşı erkeklerde ortalama 16,6 kadınlarda ise 17,8'dir. Sigara bırakma hızı 15-24 yaş aralığında en düşük değerdedir. Bu nedenlerle özellikle 15-24 yaş grubundaki gençlerin tütün kullanım sıklığının, tütün kullanımıyla ilişkili faktörlerin ve bu yaş grubundaki gençlerin tutum ve davranışlarının incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi (ADÜTF) 1.-6. sınıf öğrencilerinde tütün ürünlerinin kullanım sıklığı, davranışı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında ADÜTF 1.-6.sınıf öğrencilerine yüz yüze anket ve Fagerström sigara bağımlılığı değerlendirme ölçeği uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü Statcalc programıyla, KYTA 2012 verisine göre Türkiye'deki 15-24 yaş aralığında tütün kullanım sıklığı %20,0, kabul edilen hata düzeyi %3, desen etkisi:1, güven aralığı %95 alınarak 452 kişi olarak hesaplanmıştır. Ulaşılamama oranı hesaba katılarak %20 yedek eklenmiş ve hesaplanan 542 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

(ADÜTF) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Anket uygulanma esnasında çalışmaya katılanların sözlü onamları alınmıştır.

Veri analizinde normal dağılıma uygunluk Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; normal dağılılan veriler için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayan veriler için ortanca (minimum – maksimum), sayım verileri ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Bağımsız değişkenler olan cinsiyet ve gelir düzeyi ile sigara tüketme durumları arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Tip-1 hata düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplamda 484 (%89,3) kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %53,9'unu erkekler oluşturmaktadır, yaşlarının ortancası 22 (18-52)'dir. Katılımcıların %62,6'sı sigara içmeyi denediğini belirtmiştir. Katılımcılara sigara tüketme durumları sorulduğunda %62,6'sı hiç tüketmediğini, %28,3'ü halen tüketmekte olduğunu, %9,1'i ise eskiden tükettiğini belirtmiştir. Halen sigara tüketenlerin sigara içmeyi sürdürmesindeki en sık 3 neden; zevk (%67,9), alışkanlık (%56,9), stres (%53,3). Halen sigara tüketenlerin sigaraya başlamasındaki en sık 3 neden ise merak (%59,9), arkadaş ortamı (%58,4), anne/babadan etkilenme (%10,2) olarak belirtilmiştir. Fagerström ölçeğine göre halen sigara tüketenlerin %54,7'sinin çok hafif, %18,2'sinin hafif, %9,5'inin orta, %10,9'unun ileri, %6,6'sının çok ileri derecede bağımlı olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetle sigara tüketme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlarda sigara tüketme oranının daha az olduğu görülmüştür(p=0,002). Gelir düzeyiyle sigara tüketme durumu arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Tütün kullanımı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigaraya başlamının genellikle 15-24 yaş aralığında olduğu düşünülürse bu bireyler, sigaraya başlamayı nleme faaliyetlerinin uygulanması için önemli bir hedeftir.

Anahtar Kelimeler: tütün kullanımı, niversite öğrencileri, fagerstrm

E-SİGARA İLE İLGİLİ WEB SAYFALARININ VE E-SİGARA SATIŞI YAPAN WEB SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Atalay Aktuna¹, Hür Hassoy¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: E-sigara; sigarayı taklit eden, tütün ürünü olarak kabul edilen bir cihazdır. Ülkemizde konvansiyonel sigara için geçerli olan tüm kısıtlamalar e-sigara için geçerlidir, buna rağmen e-sigara satışı internet üzerinden gerçekleştirilmektedir. Sağlık bilgisine ulaşma aracı olarak kullanılabilinen internette e-sigara satışının gerçekleşebilmesi önemli bir sorundur. Araştırmanın amacı e-sigarayla ilgili web sayfalarının, türleriyle içeriklerinin ve arama sonuç sıralamalarının karşılaştırılması; satış yapılan web sitelerinde uygulamaların ve e-sigara tanıtımlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada, Google'da 01.09.2019 tarihinde, "elektronik sigara" anahtar sözcüğüyle yapılan aramada saptanan en ilgili 69 web sayfası değerlendirmeye alınmıştır. E-sigara için "Sigara bırakma yöntemi olması", "Sağlık zararının sigaraya göre az olması", "Sigaraya göre maddi açıdan daha uygun olması", "Pasif etkilenime yol açmaması", "Kapalı alanlarda içilebilir olması" yönünde en az 1 içeriğe sahip olan web sayfaları e-sigara kullanımını "teşvik edenler", geriye kalanlar "teşvik etmeyenler" olarak sınıflandırılmıştır. Türlerine göre ise sayfalar "E-sigara satış", "Haber", "Sosyal medya/blog", "Sağlık kurumu/bilgisi" olarak 4 kategoride sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma sonrası e-sigara satışının yapıldığı 29 web sayfasının 26 web sitesine ait olduğu belirlenmiştir. Bu 26 web sitesi, kullanımı teşvik edici yöndeki tanıtımların yanı sıra, "Yaş sınırlaması uygulaması", "Bilgiler için kaynak gösterimi", "Sosyal medya kullanımı", "Telefonla ulaşılabilir müşteri temsilcisi varlığı", "Sağlık uyarısı varlığı" yönleriyle değerlendirilmiştir. Web sayfasının türüyle içeriği arasındaki ilişki ki-kare, web sayfası türüyle arama sonuç sıralaması arasındaki ilişki Kruskal-Wallis varyans testiyle değerlendirilmiştir. Veriler kamuya açık kaynaklardan sağlanmış, etik kurul iznine başvurulmamıştır.

Bulgular: 69 web sayfasının 29'u (%42,0) E-sigara satışı, 23'ü (%33,3) Haber, 10'u (%14,5) Sosyal medya/blog, 7'si (%10,1) Sağlık kurumu/bilgisi sayfalarıydı ve 37'si (%53,6) içerik olarak e-sigara kullanımını teşvik etmekteydi. 10 Sosyal medya/blog sayfasının 7'si (%70) e-sigara kullanımını teşvik edici içeriğe sahipken, 30 Haber ve Sağlık kurumu/bilgisi sayfasından yalnızca 1'i (%3,3) e-sigara kullanımını teşvik edici içeriğe sahipti ($p<0,001$). Arama sonuç sıralamalarının ortalamaları e-sigara satışı sayfaları için 23.66, haber sayfaları için 41.35, sağlık kurumu/bilgisi sayfaları için 44.86, sosyal medya/blog sayfaları için 46.40 idi ($p<0,001$). Satış yapılan 26 web sitesinin 15'inde (%57,7) yaş sınırlamasıyla ilgili bir uygulama yer almamaktaydı. Tamamının telefonla ulaşılabilir müşteri temsilcileri vardı, 15'i (%57,7) sosyal medya kanallarını kullanmaktaydı. 17'sinde (%65,4) sağlık uyarısı yoktu. 24'ünde (%92,3) e-sigaranın sigara bırakma yöntemi olduğu, 21'inde (%80,8) e-sigaranın sigaraya göre daha az zararlı olduğu, 18'inde (%69,2) maddi açıdan daha uygun olduğu, 10'unda (%38,5) pasif etkilenime yol açmadığı yönünde tanıtımlar mevcuttu. 21'inde (%80,8) verilen bilgiler için kaynak gösterilmemişti.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Satış yapılan web sitelerinde, bilimsel olmayan bilgilerle kullanımını teşvik ederek e-sigaraların tanıtıldığı, bunların aramalarda n sıralarda olduğu belirlenmiştir. Satış yapılan web sayfalarında sosyal medya kullanımının ve sosyal medya/blog sayfalarında e-sigara kullanımını teşvik edici içeriğin yaygın olduğu saptanmıştır. Sağlık kurumlarına ait ve sağlık bilgisi verme amaçlı web sayfalarında sosyal medya kullanımının ve konuyla ilgili içeriklerin artırılması, sayfaların arama sonuçlarında st sıralarda yer almasına yönelik teknik desteğin sağlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: E-sigara, web, sağlık bilgisi

TIP FAKÜLTESİ 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN 2010-2019 ARASI SİGARA-NARGİLE KULLANIMI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Aysun Cevhertaş¹, Tuğrul Balatacı¹, Raika Durusoy¹, Aliye Mandıracıoğlu¹, Zeliha Öcek¹, Hür Hassoy¹, Seyfi Durmaz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:Tıp fakültesi öğrencileri, gelecekte sağlık davranışı konusunda topluma rol-model olma açısından önemli bir gruptur.Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan sigara içiciliğinin azaltılmasında geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının bilinmesi çok önemlidir.Araştırmanın amacı 2011,2013-2019 yıllarında bir Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin sigara ve nargile kullanım oranlarını karşılaştırmak ve ilişkili etmenleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:Araştırma tipi kesitseldir.Bu çalışmada örneklem alınmayıp bir Tıp Fakültesi tüm birinci sınıf öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiştir.Araştırmanın toplam kapsayıcılığı %94,3'tür (n=3038). Bütün çalışma yıllarında kapsayıcılık %90'ın üzerindedir.Hiç sigara içmemiş, içip bırakmış ve denemiş ancak sürdürmemiş öğrenciler sigara içmeyen, hergün içen ve haftada birkaç adet içen öğrenciler, sigara içen olarak sınıflandırılmıştır.Hiç nargile içmemiş ve denemiş ama sürdürmeyen öğrenciler nargile içmeyen, sürdürenler nargile içen olarak sınıflandırılmıştır.Alkol kullanımı ayda bir defadan az, ayda birkaç kez ve haftada bir veya daha fazla olarak sınıflandırılmıştır.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,ki-kare ve t testi ile incelenmiştir.Ege Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır.Öğrencilerden onam alınmayıp katılım gönüllüdür.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 19,5 ±1(16-54)'dir.%56,9'u (1724) erkektir. Öğrencilerin%61,6'sı (1863) yurttadır.Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin 2011,2013,2014,2015,2016,2017,2018, 2019 yıllarında sigara içme oranları sırayla %10,5; %10; %11,5; % 13,2; % 9,8; %11,9; % 15,5; %14,7 (eğimde kikare p=0,016); denemiş olma oranları ise % 31,4; % 30,5; % 34,4; % 35,5;% 29,3; % 38,5; % 42,8; %40,6'dır(eğimde kikare p<0,001).Nargile kullanma oranları sırasıyla %25; % 18,5; % 20,5; %12,6; % 15,2; %17,1; % 13,7; %7,1 (eğimde kikare p<0,001)ve denemiş olma oranları % 51,4; % 49,9; %50,6; % 48; % 43; % 40,9; % 47,7; % 38,5'tir(eğimde kikare 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(eğimde kikare p<0,001).Son 2 yıl verilerinde evde yalnız kalan öğrencilerde nargile içme oranı daha fazladır (%33,3,p<0,001).Sigarayı deneme,içmeve nargile deneme oranları ise evde arkadaşları ile kalan öğrencilerde daha yüksektir (p<0,01). Ev arkadaşı sigara içenlerin sigara ve nargileyi içme ve deneme oranları daha yüksektir(p<0,001).Ev arkadaşı sigara içenlerin % 67,7'si nargileyi denemiştir.

Sonuç ve Öneriler:Eğitim yılıyla beraber sigara içme ve deneme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmektedir. Nargile kullanma ve deneme oranlarında ise anlamlı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

azalma gözlenmektedir. Ancak öğrencilerin daha üniversite birinci sınıftayken nargile deneyiminin yüksek olması düşündürücüdür. Bu sonuç, alınacak önlemlerin üniversite öncesi dönemi hedeflemesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Arkadaşlar, sigara ve nargile kullanımı ve deneyimi üzerine aileden daha fazla etkili görünmektedir. Akran eğitimi ve öğrencilerin çeşitli etkinlikler aracılığıyla sigaraya karşı bilinçlendirilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, nargile, tıp öğrencileri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA/İNTERNET KULLANMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Vasfiye Bayram Değer¹, Sema Çifçi¹

¹Mardin Artuklu Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Sosyal medya bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması ile birlikte hızla yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bu araştırma Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sosyal medya/internet kullanma durumlarını, kullanımı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini bir üniversitede okuyan tüm hemşirelik ve ebelik öğrencileri (n=590) oluşturmuştur. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırma 01 Mart-01 Nisan 2017 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden ve verilerin toplandığı günlerde derslere devam eden toplam 399 öğrenci ile yapılmıştır. 191 öğrenci çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmamıştır. Ulaşma oranı %67,62'dir. Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bir veri formu aracılığıyla direkt gözlem altında toplanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmış, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin (n=399) %79,4' ü kadın, %20,6' sı erkektir. Öğrencilerin %56,1' i 20-22 yaş grubundaydı. Öğrencilerin %48,5' i hemşirelik, %51,5' i ebelik bölümü, %96,2' si bekâr ve %3,8' i evliydi. İnternet bağımlısı olduğunu düşünen öğrenci oranı %56,6 (%11,5'i kesinlikle, %45,1'i kısmen) olarak bulundu, %43,4'ü ise bağımlı olmadığını düşünmekteydi. Öğrencilerin çoğu evlerinde bilgisayar olduğunu (%59,4), internet kullandıklarını (%91,2), internet bağlantısının olmadığını (%55,9), ancak mobil internetlerinin (%84,5) olduğunu belirtmişlerdi. Öğrencilerin %77,7'si sosyal ağları kullandıklarını, %34,1'i sosyal medya dendiğinde aklına ilk olarak 'paylaşım' geldiğini, %34,3'ü whatsapp kullandığını, %83,7'si tarayıcı türü olarak google'u kullandıklarını belirtmişlerdi. Öğrencilerin %78,8' i bu yüzden değişik derecelerde işlerini ihmal ettiklerini dile getirmişlerdi. Öğrencilerin %23,6'sı sosyal medya kullanımı yüzünden etrafındaki insanlar tarafından hiç uyarılmadıklarını, %76,4'ü ise bu yüzden insanlar tarafından değişik derecelerde uyarıldıklarını ifade etmişlerdi. Öğrencilerin %72,9'u okul veya iş performanslarının bu yüzden değişik derecelerde etkilendiğini belirtmişlerdi. Sosyal medya sayesinde değişik derecelerde sorunlarından uzaklaşmış ve rahatladığını söyleyen öğrenci oranı %75,4 iken, bunun tersini ifade eden öğrenci oranı %24,6' ydı. Öğrencilerin cinsiyeti, bölümü, medeni durumu, evde internet bağlantısının olup olmaması, günlük internet kullanım süresi, herhangi bir sosyal ağ kullanımı ile İnternet bağımlısı olduğunu düşünme arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttu.

Sonuç: Öğrencilerin çok büyük bir kısmı internet kullanıyorken, yine çok önemli bir kısmının mobil interneti vardır. Cinsiyet, bölüm, medeni durum, evde internet bağlantısının olup olmaması, günlük internet kullanım süresi, herhangi bir sosyal ağ kullanımı ile İnternet bağımlısı olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu tür araştırmalar doğrultusunda geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyal medya/internet kullanımlarını yaşam kalitelerini ve mesleki gelişimlerini artırma amacıyla kullanmasına yönelik girişimler planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Sosyal medya, Bağımlılık, Öğrenci

KIRSALDAKİ ADOLESANLARDA AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Burcu Daysal¹, Gülay Yılmazel¹

¹Hitit Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Teknolojik bağımlılıklara karşı savunmasız grup olan adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı birçok fiziksel ve psikososyal soruna yol açmaktadır.

Bu çalışmanın amacı kırsaldaki adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türdeki bu araştırma, Eylül 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Çorum ili kırsalında yapıldı. Araştırmanın evrenini Çorum iline bağlı Alaca ilçe merkezindeki tüm liseler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ülkemizde lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı yaygınlığının %43.5 olduğu bilgisinden (Noyan ve diğerleri, 2015) hareketle evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan örneklem büyüklüğü formülü esas alındı. Minimum örneklem büyüklüğü 312 öğrenci olarak belirlendi. Lise türlerine dayalı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak her bir lise türünden bir tanesi seçilerek toplam dört lisede öğrenim gören adolesan yaş grubundaki 655 öğrenci oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bilgi formu, akıllı telefon bağımlılığının belirlenmesinde Akıllı Telefon Bağımlılığı-Kısa Formu, öz-saygı düzeyinin belirlenmesinde Coopersmith Öz-Saygı Envanteri kullanıldı. Araştırmanın verileri SPSS 21.0 programı aracılığı ile bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey), Ki-kare testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmelerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı, İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı, öğrencilerden ve velilerinden ise yazılı ve sözlü onamlar yazılı ve sözlü onamlar alındı.

Bulgular: Genelde adolesanların %41,8'inde, kızların %44'ünde, erkeklerin %40,3'ünde akıllı telefon bağımlılığı riski saptandı ($p:0,339$). Akıllı telefon bağımlılığı puan ortalaması tüm grupta $27,82 \pm 11,84$ olup kız öğrencilerde $28,48 \pm 11,58$ iken erkek öğrencilerde $27,36 \pm 12,01$ olarak bulundu. Sigara içimi, fast-food tüketimi ve öğün atlama açısından akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksekti ($p:0,002$; $p:0,017$; $p:0,000$). Telefonunun dış görünümü ile internette fazla geçirilen sürenin, akıllı telefonun günlük kontrol edilme sıklığı ve akıllı telefonla geçirilen sürenin artmasıyla akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı tespit edildi ($p:0,001$; $p:0,000$). Akıllı telefon kullanımına ilişkin sağlık sorunu yaşadığını beyan edenler arasında görme sorunu yaşayanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p:0,000$). Olumsuz aile ilişkileri, baskıcı aile tutumu, zayıf öğretmen-öğrenci ilişkisi ve düşük akademik başarı akıllı telefon bağımlılığı riskini artırıcı etkiye sahipti ($p:0,030$; $p:0,000$). Akıllı telefon kullanımıyla ilgili ailesiyle sorun yaşayanların oranı %31,5 olup bu grupta akıllı telefon bağımlılığı riski ve özsaygı anlamlı ölçüde yüksekti ($p:0,000$). Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin oranı %16,2 olup bu adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksekti. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sonucuna gore akıllı telefon bağımlılığı ile akıllı telefonun kontrol edilme sıklığı ($r:0,274$; $p:0,000$), akıllı telefonla ilgilenme suresi ($r:0,246$; $p:0,000$), gunluk internet suresi ($r:0,289$; $p:0,000$) ve oz-sayęı ($r:0,231$; $p:0,000$) arasındaki ilişki anlamlı bulundu.

Sonuç ve Oneriler: Çalışmamızda kırsaldaki adolesan arasında akıllı telefon bağımlılığı riskinin yuksek olduğu, akıllı telefon bağımlılığı riskinin psiko-sosyal faktorlerden etkilendiği belirlendi. Okul sağlığı kapsamında adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski belirlenmeli, etiyolojik faktorlere ve psiko-sosyal sorunlara yonelik epidemiyolojik çalışmalar planlanmalıdır. Risk altındaki adolesanlar okul-aile işbirliği ile eğitim ve danışmanlık programlarına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon; bağımlılık; adolesan; psikososyal faktor.

BİR HASTANE ÇALIŞANLARININ SOSYAL MEDYA KULLANIM, BAĞIMLILIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ, ETKİLİ FAKTÖRLER

Kübra Yıldız Aydın¹, Neriman Aydın¹, Birgül Özçırpıcı¹

¹Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Teknoloji bağımlılığı alt türlerinden olan sosyal medya bağımlılığı; kişinin sosyal medyaya ulaşamadığında yoksunluk yaşaması, bu durumun diğer yaşam alanlarını olumsuz etkilemesidir. Tükenmişlikse yüksek strese tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesidir. Aşırı sosyal medya kullanımının sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmayla hastane çalışanlarının sosyal medya kullanım durumlarını, sosyal medya bağımlılığıyla tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi, etkileyen faktörleri belirlemek; çalışanlarda sosyal medya kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak, sonuçların yetkililerle paylaşılarak sosyal medya kullanımının azaltılmasına yönelik tedbirler alınmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki çalışmanın evreni bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan 18-60 yaş arası 2627 kişidir. Minimum örneklem büyüklüğü sosyal medya kullanım sıklığı %61 alınarak (TÜİK), %95 güvenirlilik, $\pm 0,05$ standart hatayla 321 olarak hesaplanmış, 323 kişiye ulaşılmıştır. Kişiler hastanedeki görevlerine göre 4 grupta tabakalandırılarak basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Çalışanlara 2019 Mart-Nisan aylarında araştırmacılarca yüz yüze görüşülerek soru kağıdı, Tükenmişlik Ölçeği (Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,93) ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu (Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,94) uygulanmıştır. Literatür incelenerek hazırlanan soru kağıdında sosyodemografik özellikler ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarını içeren sorular bulunmaktadır. Çalışma için üniversite etik kurulundan onay alınmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, anova, t testi ve korelasyon analizi SPSS programı kullanılarak uygulanmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ortalamalar standart sapmayla birlikte verilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %58,5'i erkek, %41,5'i kadın, yaş ortalaması $34,02 \pm 7,88$ 'dir. %80,2 si her gün, %63,1'i en çok akşam saatlerinde sosyal medya kullanmaktadır. % 94,8'i en çok cep telefonu ile sosyal medyaya bağlanmaktadır. Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi $91,33 \pm 87,89$ dakikadır. Günlük sosyal medya kullanımı kadınlarda ($p=0,001$), üniversite mezunlarında ($p=0,023$), hemşirelerde ($p=0,024$) ve 20-29 yaş grubunda ($p=0,000$) anlamlı derecede yüksektir. Günlük sosyal medya kullanım süreleri açısından yaş grupları arasında ($p=0,002$) ve hiç evlenmemişlerle evliler arasında anlamlı fark vardır ($p=0,002$). Kadınlarda ($p=0,045$), hiç evlenmemişlerde ($p=0,039$), 20-29 yaş arasında ($p=0,000$) sosyal medya bağımlılık ölçek puanı anlamlı derecede yüksektir. Sosyal medya bağımlılık ölçek puanlarıyla tükenmişlik düzeyleri arasında ($p < 0,01$; $r=0,216$); kadınlarda sosyal medya bağımlılık ölçek puanlarıyla çocuk sayısı arasında ($p < 0,01$; $r= -0,258$) ve yaşla sosyal medya kullanım süreleri arasında zayıf korelasyon saptanmıştır ($p < 0,01$; $r= -0,269$).

Sonuç ve Öneriler: Hastane çalışanlarında sosyal medya kullanımının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu; sosyal medya bağımlılık ölçek puanlarının, tükenmişlik düzeyleriyle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuçlar yetkililere bildirilerek sosyal medya kullanımının azaltılması için çalışanlara eğitim verilmesi, panolara sosyal medyanın uzun

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sürelı kulllanımının tükenmişliğe yol açabileceğiyle alakalı afişler asılması önerilebilir. Verilecek eğitimler sonrasında hastane içerisinde yeni bir durum tespiti çalışması yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Teknoloji Bağımlılığı, Sosyal Medya, Tükenmişlik

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE SOSYOTELİZM İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Edibe Pirinçci¹, Fatma Nur Karaçorlu¹, Mehmet Onur Kaya²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bireylerin sosyal ağlardaki sürekli güncelleme davranışı “Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu” olarak tanımlanan yeni bir davranışsal bozukluğa neden olmuştur. Sosyotelizm, bireyin başka birey(ler)le iletişim hâlindeyken akıllı telefonla ilgilenmesi ve algısını kişilerarası iletişimden kaçırmasıdır. Bu çalışmada Fırat Üniversitesi’nde bulunan tüm fakültelerde öğrenim gören öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ve sosyotelizm arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi’nin tüm fakültelerinde öğrenim gören 29.635 öğrenci oluşturmaktadır. Anamlılık seviyesi 0.05, %80 güç, iki bağımsız değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0.12 alınarak örneklem sayısı minimum 540, optimal 600 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Her fakülteden araştırmaya alınacak öğrenci sayısı, her fakültenin toplam öğrenci sayısına göre ağırlıklandırılıp hesaplanmış, araştırmaya alınan öğrenciler her fakültede basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma Fırat Üniversitesi Etik Kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra yapılmış olup, veri toplama işlemi Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 582 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili sorular, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu(ATBÖ-KF, Noyan ve ark. 2015 tarafından Türkçeye uyarlanmıştır, $\alpha=0.86$), Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği(GKKÖ, Gökler ve ark. 2016 tarafından Türkçeye uyarlanmıştır, $\alpha=0.81$), Sosyotelizm Ölçeğini(Karadağ ve ark. 2015 tarafından geliştirilmiştir, iletişim bozukluğu alt boyutu $\alpha=0.87$, telefon tutkusu alt boyutu $\alpha=0.85$) içeren anket yönteminden yararlanılmıştır. Tüm ölçeklerde, ölçekten alınan puanlar arttıkça, araştırılan konunun düzeyi artmaktadır. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmış olup, değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, Mann Whitney U testi, spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile verilmiştir(ort \pm SS). İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %51,5’i(n=300 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 22.06 ± 2.99 yıldır. Öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ortalaması 4.69 ± 3.30 saat, günlük akıllı telefon kullanım sıklığı ortalaması 29.00 ± 26.50 kezdir. Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamaları ATBÖ-KF= 28.97 ± 11.22 , Sosyotelizm Ölçeği= 25.40 ± 7.78 , GKKÖ= 23.89 ± 7.76 olarak bulunmuştur. Kadınlarda, bekarlarda, uyumadan önce akıllı telefon ile zaman geçirenlerde ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerde ATBÖ-KF ve sosyotelizm puanları daha fazla bulunmuştur($p<0.05$). Kendi kişilik yapısını dışa dönük olarak algılayanlarda ve sigara içenlerde GKKÖ puanları daha fazla bulunmuştur($p<0.05$). Akıllı telefon bağımlılığı ile günlük akıllı telefon kullanım süresi($r=0.44$), günlük akıllı telefon kullanım sıklığı($r=0.31$),

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sosyotelizm($r=0.71$) ve GKKÖ($r=0.43$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız sonucunda günlük akıllı telefon kullanım süresi ve sıklığı, sosyotelizm ve GKKÖ puanları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin arttığı görülmektedir. Öğrencilere yönelik akıllı telefon bağımlılık düzeylerini azaltmak için eğitimler düzenlenerek, farkındalık artırılarak sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: akıllı telefon, bağımlılık, sosyotelizm

ANKARA'DAKİ BİR ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENCİLERİN NARGİLE İÇME
HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI

Ümmühan Nihal Bilgili Aykut¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yeni bir tütün kullanım biçimi olarak nargile gençler arasında giderek popüler olmaktadır. Yapılan çalışmalarda gençler arasında nargile tüketiminin yaygınlaşmasının nedenleri arasında bir sosyalleşme aracı olarak görülmesi ve nargilenin dumanının sudan geçmesinin tütünü zararsızlaştırdığı kanısı belirtilmektedir. Bu kesitsel çalışmada Ankara'daki bir üniversitede öğrencilerin nargile hakkındaki görüş ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Ankara'daki bir üniversitenin 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=1974). %20 cevapsızlık oranı dikkate alınarak nargile içme oranını $d=0.05$ hata ile $\alpha=0.05$ olmak üzere $Ph=Qh=0.50$ iken tahmin etmek için gerekli minimum örnek genişliği 386 gönüllü olarak hesaplanmış, bu sayı tabakalara ağırlığa orantılı olarak dağıtılmış olup “Fen ve Teknik Bilimler”, “Sosyal Bilimler” ve “Sağlık Bilimleri” alanlarında sırasıyla 63, 216, 107 gönüllü olarak paylaştırılmıştır. Çalışmada 289 öğrenciye ulaşılabilmiş, araştırmaya katılım oranı %74,9 olarak gerçekleşmiştir. Veri toplamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan 43 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Veri analizi SPSS V22 ile yapılmıştır. Katılımcıların nargile içme hakkındaki görüş ve davranışları tanıtıcı istatistik olarak sayı (n), yüzde (%) ve ortalama ile belirtilmiş olup; öğrencilerin öğrenim gördükleri alan ile nargile içme hakkındaki görüş ve davranışları arasındaki bağımlılığın incelenmesi için Pearson Ki-kare testi ve bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. I. tip hata olasılığı $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışma Üniversitenin Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (KA19/68). Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22,8 olup, %71,5'i kadındır. Katılımcıların %71,2'si üniversitede, dersler dahil olmak üzere, tütünün sağlık etkilerinin konu edildiği herhangi bir akademik etkinliğe katılmamıştır. %61,3'ü hayatında en az bir kez sigara içmeyi, %49,8'i en az bir kez nargileyi denemiştir. İlk kez deneme yaş ortalaması sigara için 16,3 (SD $\pm 4,005$), nargile için 16,9 (SD $\pm 2,462$) olarak bulunmuştur. Sağlık bilimleri, teknik bilimler ve sosyal bilimler alanında öğrenim gören öğrenciler arasında nargile içmeyi deneme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların sigara ve nargilenin sağlığa zararını, bağımlılık yapıcı etkisini 0 ile 5 arasında puanlamaları istendiğinde, her iki alanda nargileye verilen ortalama puanın sigaraya göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrenciler arasında sigara ve nargile içme sıklığı oldukça yüksek olup sigara ve nargileye başlama yaş ortalaması, ilk denemenin üniversite döneminden önce olduğunu göstermektedir. Nargilenin sigaraya göre daha az zararlı olduğu görüşü yaygındır. Gençlerin tütün ürünlerinin her türünün zararları konusunda eğitimlerine ve tütün ürünleri kullanımına karşı mücadeleye lise yıllarından itibaren başlanması, ancak üniversitede de bu çabaların aktif olarak sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: nargile, sigara, tütün, üniversite öğrencisi

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EŞCİNSELLİK
KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Elçin Balcı¹, Hasan Durmuş², Ahmet Timur³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hatay Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü

³Bursa Osmangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Cinsel yönelim: Erkeğe, kadına ya da her iki cinsten bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi ifade eder. Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların, cinsiyet rolleri açısından güçlü geleneksel inançlar ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Eşcinsel erkeğe yönelik tutumlara bakıldığında, kadınlar ve erkekler arasında fark olduğu görülmektedir. Bu tür bireylere karşı gelişen önyargı ve ayrımcılık duygusu homofobi kavramını ortaya çıkarmıştır. Homofobi, genel olarak, eşcinsellik, biseksüellik ve transseksüellik gibi farklı cinsel yönelimleri veya kimlikleri bulunan insanlara yönelik olumsuz duygular, tutumlar ve/veya davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları içinde hekimlerin yeri ve hekim olarak yetişen öğrencilerin ileride mesleklerini icra ederken homoseksüel bireylere ve benzeri dezavantajlı gruplara yaklaşımları önemlidir. Zira kaçınılmaz şekilde karşılaşacakları hastaların bir kısmı homoseksüel bireyler olacaktır. Bu bireylerin sağlık hizmeti alımında yaşadıkları sıkıntıların bir kısmının nedeni de sağlık personelinin olumsuz tutumlarından kaynaklanan davranışlardır. Homofobik tutum ve davranışların sağlık hizmetini sunarken olumsuz etkileri olabileceği varsayımıyla; çalışmanın amacı Erciyes üniversitesi tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki bilgilerini, eşcinsel bireylere bakış açılarını saptamak ve eşcinsel bireylere karşı tutumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olup Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören son sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 2017-2018 yılı döneminde kayıtlı olan son sınıf öğrencilerinin tamamına (346 kişi) ulaşılması hedeflendiği için örneklem yapılmamıştır. Araştırma öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile anket formunun doldurulması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Anket formu demografik bilgi formu ve Eşcinsellere İlişkin Tutumlar Ölçeği (Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği) şeklinde iki bölümden oluşmaktadır.

Demografik Bilgi Formunda cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ekonomik durumu, anne/baba eğitim düzeyi, yaşadığı yer gibi demografik özelliklere ilişkin sorular yer almıştır.

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, eşcinsel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla Hudson ve Ricketts tarafından geliştirilen bir ölçektir. Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan formu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 144 olup alınan yüksek puanlar, yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir ve kesim noktası yoktur. Puanların artması, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların arttığı anlamını taşımaktadır. Araştırma için ERÜ Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan idari izin alınmıştır. Öğrenciler anket öncesi sözlü olarak bilgilendirilmiş ve katılmayı kabul edenlere anket formu verilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiş, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bulgular: Araştırma 306 katılımcıyla (%94.2 ulaşma oranıyla) tamamlanmıştır. Yaş ortalaması 24.29 ± 1.8 yıldır. Katılımcılar kendi cinsel kimliklerini %46.1 erkek, %52.9 kadın olarak tanımlamış, bir kişi gay ve iki kişi de lezbiyen olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 296 kişi cinsel tercihini (%96.7) heteroseksüel, 8 kişi (%2.6) homoseksüel ve 2 kişi (%0.7) biseksüel olarak tanımlamıştır. Grubun homofobi puan ortalaması 99.79 ± 30.51 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %6.2'si evli, %47.4'ü ailesiyle yaşamaktadır. Baba eğitim seviyesi üniversite üzeri olanların oranı %62.4 iken anne eğitim seviyesinde üniversite üzeri olanların oranı %31.0'dir. Eşcinsel birisiyle tanıştığını belirten ve eşcinsel arkadaşı olduğunu belirten katılımcıların oranı sırasıyla %32.0 ve %10.8 olup %28.1'lik bir kesim eşcinsellere yasal olarak evlilik izni verilmesini destekleyebileceğini belirtmiştir. Eşcinsel birisiyle tanışan, arkadaşlık eden ve eşcinsel evliliklerini desteklediğini belirten katılımcıların homofobi puanları daha düşük bulunmuş ve median değerleri sırasıyla 88.5 (min: 24, max: 140), 68 (min: 24, max: 134), 71 (min: 24, max: 139)'dur. Erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu sonuçlara göre erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksektir. Bu gruplarda homofobinin azaltılması için farkındalık çalışmaları yapılması, gerekirse eğitim müfredatının içine bu gruplarla ilgili özel konu başlıklarının eklenmesi yoluyla daha mezun olmadan önce hassasiyet kazandırılacak olan öğrencilerin uzun vadede yarının hekimleri olarak mesleklerini icra ederken homoseksüel bireylerle karşılaşmaları halinde homofobik tutum ve davranışların neden olabileceği sorunları önlemeye yardımcı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Eşcinsellik, homofobi, Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, Tıp öğrencileri, Türkiye

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ENGELLİLİK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Didem Oktar¹, Zeynep Demirtaş¹, Ayşegül Mutlu¹, Ece Elif Öcal¹, Emrah Atay¹, Sevil Aydoğan¹, Seval Çalışkan Pala¹, Muhammed Fatih Önsüz¹, Selma Metintaş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Engellilik okuryazarlığı; engelli bireyin tanımını, özelliklerini, günlük yaşamda karşılaştığı zorlukları ve çözüm önerilerini, sahip olduğu hakları ve engellilerle ilgili yanlış yargı ve yönelimleri algılayabilme yeteneğidir. Çalışmada, gelecekte engelli bireylere hizmet verebilecek veya engellilerle aynı ortamlarda bulunabilme açısından özellikli bir grup olan üniversite öğrencilerinde engellilik okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Gerekli etik ve idari izinler alındı. Çalışmanın örnekleme engellilik okuryazarlık oranıtısı %35, güven aralığı %95 ve hata payı %5 öngörüsü ile 2854 kişi olarak hesaplandı. Örneklem çok aşamalı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçildi. Üniversitenin sağlık bilimleri ile ilişkili olan (Tıp, Diş, Sağlık Bilimleri) ve sağlık bilimleri ile ilişkisi olmayan (İlahiyat, Mühendislik ve Mimarlık) fakültelerinden öğrenci alındı. Çalışmada kullanılan anket form kişilerin sosyodemografik özelliklerini, Engellilik Okuryazarlık Ölçeği (EOYÖ), Engellilere Yönelik Damgalama Ölçeği (EYDÖ) ve Engellilere Yönelik İletişim Ölçeği (EYİÖ)'ni içermekteydi. EOYÖ, araştırma ekibi tarafından literatüre uygun olarak geliştirilmiş olup Cronbach alfa değeri 0.615 idi. EOYÖ'nden alınan puanın ortalama değer ve üzerinde olması okuryazarlık için yeterli kabul edildi. EYDÖ ve EYİÖ ise araştırma ekibi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olup, Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.904 ve 0.918 idi. Elde edilen verilerin analizi SPSS(v15.0) paket programıyla değerlendirildi. Verilerin analizinde normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Sperman Korelasyon Analizi ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 3040 katılımcının %36.5(n=1109)'i Tıp, %26.6(n=810)'sı Mühendislik ve Mimarlık, %19.9(n=604)'u Sağlık Bilimleri, %8.8(n=269)'i Diş Hekimliği ve %8.2(n=248)'si İlahiyat Fakültesi öğrencisiydi. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.9±2.1(17-35) olup, %54.3'ü kadın, %45.7'si erkekti. Çalışmaya katılanların %21.5'i çevresinde engelli birey bulunduğunu, %90.5'i engellilikle ilgili ders almadığını, %18.3'ü hayatının herhangi bir döneminde engellilikle ilgili sosyal sorumluluk projesinde yer aldığını ve %9.9'u engelli bireye bakmak durumunda kaldığını belirtti. EOYÖ'nden alınan puanlar 0-22 arasında değişmekte olup, ortalama 13.5±3.1 ve ortanca 14.0(0-22) olarak bulundu. Katılımcıların %54.6(n=1661)'sının engellilik okuryazarlığı ölçeğinden ortalamasının üzerinde puan aldığı saptandı. Engellilik okuryazarlık ölçeğinden tıp fakültesi öğrencileri diğer dört fakülte öğrencilerinden, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ise ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinden daha yüksek puan aldı (p<0.001). Engellilik okuryazarlık puanı, anne ve baba öğrenim düzeyi lise ve üzeri olanlarda, çekirdek aile tipinde yaşayanlarda, engellilikle ilgili ders alanlarda ve hayatının herhangi bir döneminde engellilik ile ilgili

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

projelerde yer alanlarda puanı daha yüksekti ($p<0.05$). Öğrencilerin EOYÖ ve EYDÖ'nden aldıkları puanlar arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.091, p<0.001$) ve EYİÖ'nden aldıkları puanlar arasındaysa pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r=0.064, p<0.001$) olduğu saptandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde engellilik okuryazarlık düzeyiyle ilişkili değişkenler olarak anne öğrenim durumu (OR:%95GA;1.23:1.034-1.46), baba öğrenim durumu (1.29:1.08-1.56), iletişim ölçęi toplam puanı (1.01:1.00-1.02), engellilik ile ilgili ders alma durumu (1.37:1.06-1.77) olarak bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin engellilik okuryazarlığı orta düzeydeydi. Çalışma grubunun engellilik okuryazarlığı arttıkça damgalamasının azaldığı, iletişiminin arttığı saptandı. Üniversite öğrencilerine, engellilere yönelik okuryazarlıklarının artırılması, sağlıklı iletişim kurabilmelerinin sağlanması ve damgalamanın azaltılması için eğitim çalışmaları yapılmalı, müfredata konuyla ilgili dersler eklenmeli ve sosyal sorumluluk projeleriyle farkındalığın artırılmasına çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Okuryazarlık, Damgalama, İletişim

**KADIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ
STRESİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

Melika Sarıtepe, Güleğül Mermer¹

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Cinsiyet bireye kalıtımla gelen ve daha çok genetik özellikleri barındıran, doğuştan gelen özellikleri anlatmaktadır. Toplumsal cinsiyet ise; bireye yaşantılar sonucu, toplum tarafından öğretilen, sonradan kazanılan özellikleri belirtmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin gereklerini yerine getirmek birey için stres verici olabilmektedir. Bu çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolü stresi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Nisan- Mayıs 2018 tarihleri arasında kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın evreni; Ege Üniversitesi'ne bağlı tüm fakültelerde 2017-2018 öğretim yılında kayıtlı olan ve devam eden 14901 kadın öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma örnekleminin, % 50 görülme sıklığı, % 95 güven düzeyi, % 5 sapma ve 2.0 desen etkisi ile hesaplanarak 750 kadın üniversite öğrencisinden oluştuğu belirlenmiş ve 856 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmada öncelikle küme örnekleme yöntemi ile fakülteler belirlenmiştir. Daha sonra tabakalı örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınacak öğrencilerin bölümlere ve sınıflara göre sayıları saptanmıştır. Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' (18 soru), Koç ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen 'Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (KTCRSÖ)', ve Kuzgun (1972) tarafından geliştirilen daha sonra Eldeleklioğlu (1996) tarafından revizyonu yapılan 'Ana-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)' ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni ve katılımcıların gönüllü olurları alınmıştır. Verilerin analizi; SPSS 25.0 paket programı ile yapılmış, tanımlayıcı istatistiksel değerlendirmede ise sayı, yüzde dağılım, ortanca ve standart sapma kullanılmıştır. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolü stres düzeyi ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi saptamak için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi saptamak için Spearman's Correlasyon testi, toplumsal cinsiyet rolü stres düzeyi üzerine etkili yordayıcıları saptamak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21 ± 2 , % 98.9'u bekar ve % 82.9'u ise çekirdek aileye sahiptir. Kadın öğrencilerin % 45.8' inin doğduğu yer Ege Bölgesi, % 45.9'unun en uzun yaşadığı yer il, % 61.0'inin annesi ev hanımı, % 31.4'ünün ise babası serbest olarak çalışmaktadır. Ziraat fakültesinde öğrenim gören (95.5), birinci sınıf (93.0), 1-2 kardeşi olan (92.0), bekar olan (91.0), askari ücret üstü gelire sahip olan (91.0) ve 'herhangi bir dine inanmıyorum' (97.0) diyen kadın üniversite öğrencilerinin, KTCRSÖ puan ortancasının yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin KTCRSÖ puan ortancası ile yaş grubu, en son mezun olduğu okul ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. KTCRSÖ ve demokratik anne baba tutum ölçeği puanları arasında ise pozitif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r= 0.069$, $p< 0.05$).

Çoklu regresyon analizine göre, kadın toplumsal cinsiyet rolü stres düzeyi üzerinde öğrencilerin fakültesinin, sınıfının, anne baba evlenme şeklinin ve dini inanışının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklayıcı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve Öneriler: Toplumsal cinsiyet rolü stres düzeyi üzerinde en etkili yordayıcı değişkenin öğrencilerin dini inancı olduğu saptanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini önlemeye yönelik kadınların; eğitim, istihdam ve sağlık alanından eşit ve ihtiyaçları oranında yararlanabilmesi sağlanmalıdır. Toplumsal cinsiyet rolü ve stresi ile ilgili farkındalığı sağlamak amacıyla ilköğretim ve lisede cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimler verilmelidir. Toplumsal gelişimin sağlanabilmesi ve geleneksel toplumsal cinsiyet algısının değiştirilebilmesi için bu eşitsizliğin yeniden üretildiği düşünölen tüm alanlarda denetim sağlanmalı, önleyici ve iyileştirici sosyal politikalar üretilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolü, toplumsal cinsiyet rolü stresi, kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi, Üniversite

SEZARYEN VE VAJİNAL DOĞUM HAKKINDAKİ KAMUOYUNUN SOSYAL
MEDYA ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Küçükali¹, Ayşe Zülal Tokaç², Osman Hayran¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Türkiye’de sezaryen doğum oranları DSÖ’nün önerisinin çok üzerindedir. Sağlık Bakanlığı’nın son yıllardaki müdahalelerine rağmen sezaryen oranlarında istenilen düşüş sağlanamamıştır. Konu toplum tarafından çeşitli yönlendirmelerin etkisi altında her gün daha çok tartışılmaktadır. Yüksek sezaryen oranlarının nedenlerini daha iyi anlamak için halkın sezaryen ve vajinal doğum hakkındaki duygu, düşünce ve inançlarını incelemek faydalı olabilir. Bu konuda Türkiye’de az sayıda çalışma yapılmış olup bu çalışmaların çok azında nitel yöntemler kullanılmıştır. Bilgi teknolojileri üzerinde gelişen yeni medya; geniş kitlelere ulaşması, anlık olarak kişisel durum ve düşünce bildirmeye imkan sağlaması dolayısıyla halkın görüşlerini almakta iyi bir kaynak olabilir. Bu çalışmanın amacı sezaryen ve vajinal doğum hakkındaki kamuoyunu sosyal medya üzerinden karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Doküman incelemesi türündeki bu nitel araştırmada uygun sosyal medya platformu olarak Twitter belirlenmiştir. Twitter şirketinden gerekli izin alındıktan sonra araştırmacılar tarafından veri toplamak için bir yazılım geliştirilmiştir. Bu yazılım aracılığıyla Twitter platformunda 1-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında açık olarak yayınlanan, sezaryen ve vajinal doğumla ilgili belirlenen anahtar kelimeleri içeren tüm içerikler(tweet) haftalık periyotta toplanmıştır. Bu sürede toplam 2777 içerik toplanmıştır. 1215’si mükerrer olması nedeniyle hariç tutulmuştur. Kalan 1562 içerik içinden bir görüş veya deneyim içeren 319’u araştırmaya dahil edilmiştir. Bu içerikler üzerinde araştırmacılar tarafından tematik analiz gerçekleştirilmiştir. Tespit edilen kodlar, kategoriler ve temalar şeklinde özetlenmiş; tablolar ve şekiller yardımıyla görselleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan 319 içerikten 203’ü kişisel görüş, 116’sı deneyim paylaşımıdır. Araştırmada tespit edilen temalar: sosyokültürel normlar (doğallık, annelik, gelişmişlik, çevre baskısı), şahsi duygular (korku ve endişe, diğer), bilgi (bilgi arama, bilgi verme, video izleme), doğum yöntemi tercihi (tercih etme/etmeme, tercih edilebilirlik, tercih trendi), tercih sebebi (sağlıklılık, gereklilik, konfor, estetik, postpartum iyilik, yönlendirme), doğum yönteminin etkileri (anne açısından fayda/zarar, bebek açısından fayda/zarar, iyileşme süreci), sağlık sistemi (sağlık politikaları, hizmet sunucular, ödeme) şeklindedir.

Sonuç ve Öneriler: Sezaryen ve vajinal doğum toplumun çeşitli kesimleri tarafından, farklı boyutlarıyla tartışılmaktadır. Fakat farklı kişiler tarafından aynı veya benzer sebeplerin hem sezaryen hem vajinal doğum için tercih gerekçesi olarak belirtilmesi dikkat çekicidir. Çalışmanın bulguları gereksiz sezaryen oranını düşürmeye yönelik müdahalelere yol gösterici olabilir. Bu çalışma iki doğum yönteme dair görüşlerin beraber incelenmesi, tematik analiz yapılması, veri kaynağı olarak sosyal medyanın kullanılması, sadece doğum sürecindeki kadınların değil toplumun farklı kesimlerinin görüşlerini yansıttığı olmasıyla önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Çalışmanın sadece sosyal medya verisine dayanıyor olması ise

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bir kısıtlılıktır. Farklı veri kaynaklarını sosyal medya ile birlikte kullanan yeni çalışmalar bu konudaki kamuoyunu daha iyi yansıtacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Vajinal Doğum, Normal Doğum, Sosyal Medya, Nitel Araştırma

TÜRKİYE’DE KADIN HEKİMLERİN İLK GEBELİKLERİNİ ERTELEME DURUMLARI VE NEDENLERİ

Sabanur Çavdar¹, Ayşe Seval Palteki², Ayşe Nur Balcı Yapalak³

¹**İstanbul Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü**

²**İstanbul Medipol Üniversitesi**

³**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Giriş ve Amaç: TÜİK-2018 verilerine göre ülkemizde toplam doğurganlık hızı 1,99 ile nüfus yenilenme düzeyi olan 2,1’in altına gerilemiştir. TNSA-2013’e göre öğrenim düzeyi arttıkça, evlenme ve ilk çocuğa sahip olma ileri yaşlara ertelenmekte, doğurganlık da azalmaktadır. Bu araştırmada, öğrenim hayatı en uzun süren mesleklerden olan hekimlerin ülkemizde ilk gebeliklerini erteleme durumlarının ve bunu etkileyen nedenlerin ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada veriler, Eylül-2019’da e-anket yolu ile yalnızca hekimlerin bulunduğu sosyal ağ ve sosyal medya grupları üzerinden toplandı. Soru formu demografik ve mesleki bilgilerin yanı sıra doğurganlık, gebelik ve çocuk sahibi olma ile ilgili sorulardan oluşturuldu. Gebelik ertelenmesi ile ilgili sorular, bu konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalarda saptanan nedenlerin, üç araştırmacı tarafından bağımsız şekilde beş ana başlık altında (bireysel, finansal, mesleki, ilişkisel, sosyal) derlenmesiyle, birden fazla seçeneğin işaretlenmesine olanak verecek şekilde oluşturuldu. Araştırmanın evreni Türkiye’deki tüm kadın hekimler olmakla birlikte, olasılıksız kolaycı örnekleme yöntemiyle, 1162 kişiye ulaşıldı. Erişilen sosyal ağ ve sosyal medya gruplarında mükerrer üyeler olduğu için anketin ulaştığı kişi sayısı hesaplanamadı. Evrenin büyük olduğu durumlarda erişilebilirliği kolaylaştırması, hassas konularda doğru beyan oranını artırması ve kolay, hızlı, ekonomik bir yöntem olması nedenleriyle verilerin toplanmasında e-anket kullanımı tercih edildi. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı. Türkiye dışında yaşayanlar, dış hekimleri, öğrenciler ve mükerrer katılımcılar çıkarılarak 1127 kişinin verisi analize dahil edildi. Kategorik değişkenler frekans; sürekli değişkenler ortalama±SS olarak SPSS v22 ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 34,7±6,6’dır. Katılımcıların 994’ü (%88,2) en az bir kez evlenmiş olup ilk evliliklerindeki yaşlarının ortalaması 27,3±2,9’dur. Katılımcıların ilk gebelik yaş ortalaması ise 29,4±3,2’dir. Herhangi bir nedenle ilk gebeliğini ertelediğini belirten 747 (%66,3) kişinin %50,9’unun (n=380) erteleme süresi 2 yıldan fazladır. Gebeliğini erteleyenlerin %87,8’i (n=656) mesleki, %80,1’i (n=598) bireysel faktörleri neden olarak göstermiştir. Mesleki nedenlerden en sık belirtilenler %50,6(n=332) ile “çalışma hayatının çocuğa yeterli vakit ayırmaya uygun olmaması”, %50,0 (n=328) ile “önce uzmanlık eğitimini tamamlamayı isteme” ve %30,2 (n=198) ile “çalışma hayatında mobbing ile karşılaşacağını düşünme”dir. En sık ifade edilen bireysel neden %60,7 (n=363) ile “anne olmaya hazır hissetmeme”, finansal neden % 57,5 (n=184) ile “doğum sonrası izin süresinin yeterli olmaması”, sosyal neden ise %44,0 (n=164) ile “bakıcı/kreş bulma endişesi” olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: TÜİK-2018 verilerine göre kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı 24,8 iken anket sonuçlarımızda bu değer 27,3 olarak 2,5 yıl daha geçtir. Gebeliği ertelemeye

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mesleki nedenler gerekçe olarak en yüksek payı aldığından; bu konuya odaklanan daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın hekim, gebelik erteleme, doğurganlık

SON TRİMESTERDEKİ GEBE VE LOHUSALARIN FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENMELERİNİN BEBEK DOĞUM KİLOSUNA ETKİSİ

Nilay Eryiğit Şahin¹, Dilsad Save¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Obezite yaşamı olumsuz etkileyen, yaşam süresini kısaltan, sağlık problemlerine yol açan vücut yağlarının aşırı artmasıyla karakterize tıbbi bir durumdur. Bu çalışmada gebeliğin son üç ayında anne adayının fiziksel aktivitesi ve beslenme durumunun gebelik seyrine ve bebek doğum ağırlığına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ileriye dönük kohort olarak planlanmıştır, Pendik'te dört aile sağlığı merkezine başvuran 20 hafta ve üzerindeki gebeler ve lohusalar dahil edilmiştir. Tarafımızdan düzenlenen 14 soruluk demografik bilgi formu, 21 soruluk gebelikte beslenme durumu, 4 soruluk fiziksel aktivite formu ve Gebelik Fiziksel Aktivite Anketi (PPAQ) formu kullanılmıştır. Toplam 252 başvuru olup bunlardan 7'si kardiorespiratuar hastalık, kronik böbrek veya iltihaplı eklem hastalıkları veya günlük fiziksel aktiviteyi sınırlayan uzun ve/veya tekrarlayan kas iskelet sistemi problemleri gibi kronik hastalığı olduğundan çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma 245 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 245 katılımcının ortalama yaşı $28,1 \pm 5,9$ olarak saptandı. Gebeler ortalama olarak $31,5 \pm 4,7$ haftada çalışmaya dahil edildi ve katılımcıların gebelik öncesi ortalama kilosu $67,1 \pm 56,6$ kg idi. Gebelik öncesi kilolarına göre hesaplanan vücut kitle endeksi değerlerine göre katılımcıların %57,3'ü normal kilo grubunda iken %11 gebe ise obez olarak değerlendirilmiştir. Hastaların son trimesterde ölçülen kiloları ile gebelik öncesi kiloları karşılaştırıldığında ortalama kilo alımının $12,9 \pm 5,7$ kg olduğu gözlemlendi. Çalışmaya alınan gebelerin PAP-Q anketinden faydalanılarak hesaplanan MET değerleri ele alındığında ortalama toplam fiziksel aktivite skoru $211,05 \pm 108,20$ olarak ölçüldü. Fiziksel aktivite alt tiplerine göre gebelerin en yüksek fiziksel aktiviteyi ev işleri yaparak gerçekleştirdikleri gözlemlendi ($137,10 \pm 83,55$) Doğum şekli ile ortalama fiziksel aktivite skorları karşılaştırıldığında Hafif yoğunluklu fiziksel aktivite ve mesleki fiziksel aktivite skorlarının sezaryen yapılan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. ($p < 0,028 - 0,019$) Bebek boyu, kilosu ve baş çevresi gibi bebek doğum parametreleri ile toplam MET değeri ve MET değeri sınıfları arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma gebelikte fiziksel aktivite ve beslenmenin bebek doğum ağırlığına etkisini araştıran ilk çalışmadır. Çalışmamızda gebelik döneminde şiddetli fiziksel aktivitenin SGA ile ilişkili olabileceği, buna karşılık toplam fiziksel aktivite değeri yüksek olan gebelerde ise LGA ile doğum oranı daha düşük saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarının, gebelerde gebelik boyunca beslenme, fiziksel aktivite seviyesine etki eden faktörlere ve fiziksel aktivitenin anne ve bebek üzerine etkilerine yönelik ileriki araştırma ve egzersiz protokollerine ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Beslenme, Fiziksel Aktivite, PAPQ, Doğum bilgisi

RİZE'DE BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN MENAPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla Karaoğlu¹, Tahsin Gökhan Telatar¹, Demet Karagöz¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hayatlarının üçte birini oluşturan menapoz ve sonrası dönemde kadınlar yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen çeşitli fizyolojik, psikolojik, genitouriner sorunlar yaşamaktadırlar. Bu araştırmanın amacı Rize 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran (ASM) 45-65 yaş arası kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Rize 3 No'lu ASM'ye kayıtlı 45-65 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 Güven Aralığı, %50 prevalans, %5 sapma ile 384 olarak hesaplanmış, 308 gönüllünün katılımıyla, örneklemin %80.2'sine ulaşılmıştır. Katılımcılara Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında, ASM'de haftada üç gün, 10.00-12.00 saatleri arasında dokuz alt alan ve 36 sorudan oluşan dördümlü likert tipinde "Kadın Sağlığı Anketi" kadın araştırmacılar tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Ölçeğin cronbach's alfa katsayısı Çetinay ve arkadaşları tarafından 0.837 bulunmuştur. Ölçek puanları semptom olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırılarak bireysel değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Veriler SPSS 19 programıyla değerlendirilmiş, analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için Sağlık Müdürlüğü izni ve üniversiteden etik kurul (2019/52 tarih ve sayılı) onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 54.1±0.3 yıldır, %84.4'ü evli, %13.0'ı dul/boşanmış, %2.6'sı bekar. Kadınların %13.3'ü halen düzenli adet görmekte, %15.9'u adet düzensizliği yaşamakta, %70.8'i postmenapozal dönemde idi. En çok semptom bildirilen alanlar sırayla; Somatik (%88.0), kendini çekici hissetme (%72.7), uyku (%62.7), anksiyete (%58.4), hafıza (%57.8) ve vasomotor (%57.5) alanlardı. Kadınların %47.7'si cinsel aktiviteye olan ilgisini kaybettiğini, %28.2'si cinsel olarak aktif olmadığını, cinsel olarak aktif kadınların %69.2'si cinsel yaşamlarından memnun olmadığını belirtti. Hiç canlı doğum yapmamış kadınlarda kendini çekici bulma ile ilgili semptomlar anlamlı olarak düşük saptandı (p<0.05). Somatik yakınmalar adet düzensizliği olan kadınlarda (%93.9), vazomotor ve uyku ile ilgili semptomlar postmenapozal dönemdeki kadınlarda (sırayla %62.8 ve %67.4) anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). Ortaokul ve üzerinde eğitim görmüş kadınlarda somatik (%74.7), hafıza (%44.8), vazomotor (%49.4) ve uykuya ilişkili semptomlar (%51.7) anlamlı olarak daha düşük düzeyde saptandı (p<0.05). Kadınların %60.5'i obezdi, %76.9'unda en az bir kronik hastalık mevcuttu. Vazomotor semptomlar obezlerde (%64.1) ve kronik hastalığı olanlarda (%61.6) anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05). Her gün sigara içen kadınlarda anksiyete (%68.1) semptomları hiç içmeyenlere (%52.5) kıyasla anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Sağlıklı beslendiğini belirten kadınlarda somatik (%84.2), uyku (%52.7) ve anksiyete (%50.9) semptomları sağlıklı beslenmeyenlere göre anlamlı olarak düşük saptandı (p<0.05). Çoğunlukla kadın doğum uzmanı olmak üzere, kadınların %38.0'ı menapozal sorunları için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %2.3'ü halen hormon replasman tedavisi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

gördüğünü, %4.2'si ada çayı başta olmak üzere bitkisel çaylar kullandığını belirtti. Kadınların %20.1'i menapozal sorunlarla ilgili ülkede yeterli hizmet sunulmadığı görüşünde idi.

Sonuç ve Öneriler: Rize'de 3 No'lu ASM'ye başvuran orta yaş grubu kadınlarda fizyolojik dönemle ilgili fiziksel ve ruhsal semptomların yaygın olduğu saptanmış, bu nedenle sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri düşük olarak değerlendirilmiştir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırmak amacıyla önemli bir nüfus oluşturan orta yaş kadınlara yönelik olarak birinci basamakta semptomlar yönünden değerlendirme, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sunulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı anketi, menapoz, orta yaş, fiziksel semptomlar, psikolojik semptomlar

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYETE İLİŞKİN TUTUMU

Ayşe Pesen¹, Atilla Senih Mayda¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toplumsal Cinsiyet kavramı, kadın ve erkeğin yaşanılan toplum tarafından belirlenmiş kişilik özelliklerini, rol ve sorumluluklarını ifade etmektedir. Kültürden kültüre hatta aynı kültür içerisinde farklı sosyal gruplar arasına değişkenlik gösterebilir. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları bireyin yaşamını ve sağlığını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada bir tıp fakültesinin 1. ve 6. dönem öğrencilerinin toplumsal cinsiyet tutumunu değerlendirmek; tıp eğitimi ve bazı sosyodemografik özelliklerin toplumsal cinsiyet tutumuna etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.01.2019- 31.01.2019 tarihleri arasında bir tıp fakültesinin dönem 1 ve 6 öğrencilerinde yapılmıştır. Toplam 273 öğrenciden 223(%81)'üne ulaşılmıştır. Kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın verileri 57 sorudan oluşan ilk bölümünde sosyodemografik bilgiler ile ilgili sorular ikinci kısmında ise toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği yer alan anket formu ile toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan 38dir. Katılımcıların puanlarının yüksek olması, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma, düşük olması daha geleneksel tutuma sahip olduklarını belirtmektedir. Çalışma için etik kuruldan ve tıp fakültesi dekanlığından gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 19 paket programı ile Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 223 kişinin %32,3'ü 18 yaşında, %64,6'sı kadın, %62,8'i 1.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %77,1'inin kardeşi vardır, %84,7'sinin ailesi çekirdek aile tipindedir. Katılımcıların ebeveynlerinin evlenme şekline bakıldığında; 53,2'sinin ebeveynleri kendileri tanışıp anlaşarak 46,8'inin ebeveynleri ise görücü usulü ile evlenmişlerdir. Katılımcıların annelerinin %27,5'i üniversite mezunu, babalarının %50,9'u üniversite mezunudur. Katılımcılara babalarının ev işlerine yardım etme durumu sorulmuş %30,2'si evet, %45,0'i hayır, %24,8'i kısmen yanıtını vermiştir. Öğrencilerin toplam ölçek puanı ortalaması $104,9\pm 15,4$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanları cinsiyet açısından incelendiğinde eşitlikçi cinsiyet rolü kadınlarda ($p<0,001$), geleneksel cinsiyet rolü ($p<0,001$) erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Dönem 1 ve 6 öğrencilerinin ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kız kardeşi olanların toplam ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p=0,014$). Ebeveynleri kendileri tanışarak evlenenlerin ölçek puanları ebeveynleri görücü usulü evlenenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,004$). Annenin eğitim seviyesi arttıkça eşitlikçi cinsiyet rolünden alınan puanlar artmıştır. Babası ev işlerine yardım etmeyenlerde toplam ölçek puanı($p=0,012$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet algısının sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Annenin eğitim seviyesi yükseldikçe eşitlikçi cinsiyet rolü puanının yükseldiği gözlemlendiğinden kız çocuklarının eğitimine verilen önem artarak devam ettirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, cinsiyet eşitliği, tıp öğrencisi.

MANİSA'DA 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Kübra Çiçek¹, Pınar Erbay Dünder¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Cinsiyet; doğuştan gelen, bireyin kadın veya erkek olarak sahip olduğu genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri tanımlar. Toplumsal cinsiyet ise toplumun veya kültürün kadınlara ve erkeklere yüklediği beklentiler, uygun gördüğü davranışlar ve onları nasıl algıladığı ile ilişkili çok boyutlu bir kavramdır. Çalışmanın amacı Manisa'da kentsel ve yarı kentsel iki bölgede 18 yaş üstü bireylerde toplumsal cinsiyet algısını(TCA) ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Manisa'da yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Mimar Sinan ve Kuşlubahçe Aile Sağlığı Merkez'lerinde iki Aile Hekimliği Birimi(ASB)'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri 5075 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-info Statcalc programında %95 güven, %50 prevelans, %5 sapma ile 357 olarak hesaplanmış, araştırma grubuna sahada küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmada 36 küme ve her küme için 10 haneye ulaşarak 360 kişilik bir çalışma grubu hedeflenmiştir. Çalışmaya katılım oranı %88.1'dir (n=317). Çalışmanın bağımlı değişkeni toplumsal cinsiyet algısıdır. Bunu belirlemek üzere Altınova ve Duayan tarafından geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği(TCAÖ)" kullanılmıştır. Ölçekte kesme noktası yoktur, artan puan olumlu algıyı ifade etmektedir. Veri analizinde kullanılmak üzere araştırma grubunun TCA Ölçeğinden aldığı puan ortalaması kesme noktası olarak alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri ve toplumsal cinsiyet ile ilişkili değişkenlerdir. Veri analizinde, bağımsız gruplarda Student's T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Anlamli bulunan değişkenlerle lojistik regresyon analizi uygulandı. Tip 1 hata değeri 0.05 den küçük ve eşit olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 39.44±13.45, %66.60'ı kadındır. TCA Ölçeğinden alınan puan ortalaması 82.99 ± 21.72'dir. İleri yaşta, erkeklerde, eşinden ayrılmış veya eşi vefat etmiş olanlarda, eğitimsizlerde, geliri giderinden az olanlarda, çocuğu olanlarda, çalışmayanlarda, alt sosyal sınıfa dahil olanlarda, 12 yaşına kadar kırsal bölgede yaşayanlarda, 12 yaşına kadar ebeveyni ile yaşamayanlarda, çocuğunun cinsiyetini erkek tercih edenlerde, aile içi şiddet uygulayanlarda ve şiddete maruz kalanlarda, kadının evlendiğinde bakire olması gerektiğini düşünenlerde, eşinden habersiz dışarı çıktığında, çocukların bakımını ihmal ettiğinde, eşine karşılık verdiğinde, cinsel ilişkide bulunmayı reddettiğinde, yemeği yaktığında kadına şiddet uygulanabileceğini düşünenlerde toplumsal cinsiyet algısı daha olumsuz bulunmuştur. Anlamli bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde toplumsal cinsiyet algısının olumsuz olma riski; erkeklerde 2.38 kat (%95 GA:1.22-4.60, p=0.0100), alt sosyal sınıfa dahil olanlarda 2.23 kat (%95 GA:1.15-4.33, p=0.017) ve 12 yaşına kadar kırsal bölgede yaşayanlarda 3.79 kat (%95 GA:1.79-8.03, p<0.001) daha yüksek bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Bu araştırma toplumsal cinsiyet algısının Şekillenmesinde, bireylerin kültürel yapısını Őekillendiren erken çocukluk evresindeki yerleşim yerinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Ayrıca erkeklerde ve alt sosyal sınıfta toplumsal cinsiyet algısının beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyetin yarattığı eēitsizlikler önemli bir halk sağlığı sorunudur ve iyileştirilmesi uzun bir süreçtir. Ulusal politikalar belirlenirken alt sosyal sınıfta, özellikle erkekler hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, cinsiyet rolleri, eēitsizlik.

**BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE İZLENEN RİSKLİ GEBELERİN
TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ**

Ömer Faruk Tekin¹, Melike Tellioglu¹, İnci Arıkan¹, Mehmet Ertan Akça²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Çoğu gebelik ve doğum süreci sorunsuz atlatılsa da, tüm gebeler, gebeliğin getirdiği biyolojik, sosyal ve psikolojik değişiklikler nedeni ile risk altındadır. İlimizde 1. 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında tespit edilen riskli gebelerin kayıt altına alınarak Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi doğrultusunda doğum öncesi ve sonrası bakımlarının yapılmasının sağlanması, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde 'Riskli Gebe Birimleri' kurulmuştur. Riskli gebelik tanısı alan gebelerin bilgileri ASM tarafından tespit edilip TSM Riskli Gebe Birimine bildirilmektedir. TSM Riskli Gebe Birimi bu gebeleri 36.haftalarında evlerinde ziyaret ederek değerlendirmektedir. Çalışmanın amacı, bir toplum sağlığı merkezinin ziyaret ettiği riskli gebelerin sosyodemografik özelliklerini ve riskli gebelik durumlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bir Toplum Sağlığı Merkezi Riskli Gebe Birimi'nde riskli gebe ziyaretlerinin incelendiği tanımlayıcı tipteki çalışmanın gerekli izinleri alındı. 2017-2018 yılları arasında Aile Hekimleri tarafından 648 riskli gebe bildirilmiş ve bu gebelerin 384'üne ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Abortus, ölü doğum, prematüre doğum, taşınma, ev ziyareti reddi gibi nedenlerle 264 gebenin ev ziyareti gerçekleştirilememiştir. Veriler "gebe lohusa izlem fişi" ve "riskli gebe ziyaret formunda" yer alan bilgilerden oluşturulan standart veri toplama formu ile elde edildi. Verilerin analizinde SPSS 20 paket programı, tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için Ki-kare Testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 31,43±5,48, 35 yaş üstü gebe sayısı 114 (%29,9), evlenme yaşı ortalaması 22,07±3,93, ilk gebelik yaşı ortalaması 23,00±4,02 idi. Gebelerin %10'u (n:23) eşi ile akraba, %55,8'inin (n:183) eğitim durumu ilköğretim ve altı idi. Gebelerin %14,3'ünün (n:54) gebelik sayısı 5 ve daha fazla, %39,8'inde (n:148) abortus özgeçmişini bulunmakta, %26,7'sinin (n:75) gebelik öncesinde kronik hastalığı mevcut idi. Ev ziyaretleri sırasında kaydedilen riskli durumların dağılımı incelendiğinde %19,3 kardiyovasküler hastalıklar, %17,2 diyabet, %11,5 venöztromboembolizm, %6,2 gebelikte lekelenme ve kanama, %4,6 nörolojik hastalıklar, %4,3 anemi (hemoglobin < 7 g/dl) bulunmaktaydı. Birden fazla riskli hastalığa sahip olan gebeler ise %17,2 idi. Gebelerin %14,9'unun (n:54) Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) Hekimi tarafından düzenli izlemi bulunmamaktaydı. Sosyoekonomik durum iyileştikçe KHD hekimi izlemlerine gitme durumlarının daha düzenli olduğu saptandı (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: Tüm gebelerin potansiyel risk altında bulunduğu gebelik sürecinde ve öncesinde, kişilerin gebeliğin riskleri hakkında yeterince bilgilendirilmeleri ve düzenli izlenmeleri önemlidir. Karar vericilerin gebelik süreci ile ilgili sağlık okuryazarlığı faaliyetlerine daha fazla önem vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, riskli gebelik, riskli gebe birimi

ERZURUM İL MERKEZİNDE HASTANELERE BAŞVURAN GEBELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Sinan Yılmaz¹, Duygu Kavuncuoğlu¹, Zahide Koşan¹, Berrin Göktuğ Kadioğlu¹

¹Atatürk Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Anne sağlık okuryazarlığı, hem anne hem de bebeğin sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için önemli bir bileşendir. Bu çalışma, Erzurum il merkezindeki gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini TÜİK 2017 verilerine göre Erzurum il merkezinde yaşayan 15587 gebe oluşturmaktaydı. Çalışma örnekleme 297 gebe olarak hesaplandı ve il merkezinde bulunan üç hastanede gerçekleşen doğum sayılarına göre ağırlıklandırma uygulandı. Çalışma kapsamına söz konusu hastanelerde takip edilen gebeler alındı. Araştırmanın gerekli etik ve idari izinleri alındı. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Veri toplama aracı olarak Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanıldı. Ölçekte sıfır en düşük, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermekte olup, ölçek puanı dört kategoride değerlendirilmektedir: yetersiz (0-25 puan), sorunlu – sınırlı sağlık (25-33 puan), yeterli (33-42 puan) ve mükemmel sağlık okuryazarlığı (42-50 puan). Anketler katılımcılara gözlem altında uygulandı. Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyi olup, bağımsız değişkenleri kişisel bilgi formunda yer verilen sosyodemografik ve gebelik ile ilişkili özellikler oluşturmaktaydı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Analizlerde Pearson korelasyon analizi ve ki-kare testi kullanıldı. Veriler SPSS v22 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27.47 ± 4.87 yıldır. Gebelerin %17.0'si ilköğretim ve altı, %33.6'sı üniversite ve üzeri eğitim almıştı. Gebelerin %23.3'ü (n=70) gelir getiren bir işte çalışıyordu. Gebelerin %77.7'si (n=234) normal doğumu tercih ettiğini; %41.9'u (n=126) ikili tarama, %59.1'i (n=178) üçlü tarama, %66.8'i (n=201) şeker yüklemesi testi, %7'si (n=21) tetanoz aşısı, %76.4'ü (n=230) grip aşısı yaptırmayı düşünmediğini belirtmişti. Katılımcıların %19.3'ü sağlıkla ilgili bir eğitime katılmış ve %51.2'si düzenli okuma alışkanlığı olduğunu ifade etmişti. Kişilerin TSOY-32 ölçek puanı ortalaması 34.49 ± 9.14 'tü. Katılımcıların %13.0'ünün (n=39) sağlık okuryazarlığı yetersiz, %32.2'sinin (n=97) sorunlu, %32.6'sının (n=98) yeterli, %22.3'ünün (n=67) mükemmel düzeydeydi. Katılımcıların eğitim durumu, doğduğu ve en uzun yaşadığı yerleşim birimi türü, düzenli gazete/kitap okuma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.001$). Ayrıca, şeker yüklemesi testine olumlu bakan gebeler ile bu testi yaptırmayacağını belirten gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.046$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %45.2'sinin yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu göz önüne alındığında hastaneye başvuran gebelerin sağlık okuryazarlık durumunun toplumdan daha iyi olduğu söylenebilir. Anne sağlık okuryazarlığı iyileştirme çalışmalarında kadınların eğitim düzeyi ve yaşadığı yerleşim biriminin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Gebe sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik çalışmaların

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

anne-bebek sağlığına yönelik koruma ve kontrol programlarının başarisını da artıracadı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, TSOY-32, gebelik

EVALUATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN STUDENTS INTIMATE PARTNER VIOLENCE ATTITUDES, ACCEPTANCE OF COUPLE VIOLENCE AND EMOTION MANAGEMENT SKILLS; AND FACTORS AFFECTING

Pınar Duru¹, Özlem Örsal¹, Ferzan Kalaycı²

¹Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Eskişehir Osmangazi University

²Eskişehir Osmangazi University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing

Aim: Although intimate partner violence (IPV) includes abuse and other forms of violence, it is different from other types of violence when the reasons, the way of living and the consequences are evaluated and the dynamics of the relationship are considered. The aim of this study was to determine some variables affecting students' IPV attitudes, acceptance levels of couple violence and emotion management skills and to evaluate the relationships between them.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted between March-June 2019. The universe of the study was composed of 638 students in the nursing department of a university in Central Anatolia Region, and the study sample was computed to be 400 with a confidence interval of 95% and 3% margin of error. The study was concluded with 378 students (94.5%) by simple random sampling. The data were collected by "Intimate Partner Violence Attitudes Scale", "Acceptance of Couple Violence Scale" and "Emotions Management Skills Scale". Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis test, Spearman correlation analysis, and Structural Equation Model (SEM) were used for statistical analysis of the data. For the study, the permission of the institution numbered 07.01.19_1774279/1 and the decision of the ethics committee numbered 19.02.19_09 was taken.

Results: 73.3% of the study group was female and the mean age was 20.75±1.75 years. Men, those who have an intimate partner 's education level of high school and below, those having an intimate partner who was no smoking/alcohol use were more likely to support IPV. The acceptance levels of couple violence were higher among men, those with four or more intimate partner relationships, and those who have been exposed / applied to any violence during any intimate partner relationship. Those who are currently in a intimate partner relationship, who lived the first intimate partner relationship at age 17 and under, who was not exposed to any violence during any intimate partner relationship, who had never smoked were more capable of managing their emotions (for each; $p < .05$). When students' level of support of IPV ($p < .05$) and acceptance levels of couple violence ($p < .001$) were decreased, their competence in managing emotions were increased. According to SEM, each one point increase in students' acceptance levels of couple violence was associated with a 0.68 point decrease in students' supporting IPV. IPV attitude describes 44% of the variance in economic violence and 41% of the variance in emotional violence. Emotion management skill describes 58% of the variance in expression of emotions as spontaneously and 44% of the variance in expression of emotions as a verbal.

Conclusions: The results of the study generally show that increasing in the acceptance levels of couple violence increases the attitudes that supporting the dating violence.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Students' IPV attitudes were mostly affected by economic and emotional violence. The ability of students' expression of their emotions as spontaneously and expression of their emotions as a verbal reflects their ability to manage their emotions. In order to increase the harmony between couples before marriage or to prevent violence; It is recommended to provide couple training for violence and to apply it continuously.

Keywords: Attitude, intimate partner violence, couple violence, emotion management skill, student

HOW EFFECTIVE THE STRUCTURED TRAINING IN THE DECISION OF SCREENING OF GESTATIONAL DIABETES?

Nazan Usal Tarhan¹, Habibe Ayvaci Taşan¹, Ayşe Nilüfer Özaydın²

¹Zeynep Kamil Women and Children's Education and Research Hospital

²Marmara University School of Medicine Department of Public Health

Introduction and Aim: It is aimed to evaluate the effectiveness of training of pregnant women on decision of having an oral glucose challenge test (GCT) which recommended by physician for screening of gestational diabetes mellitus (GDM).

Materials and Methods: This randomised controlled intervention study conducted at the antenatal outpatient clinics of an education and research hospital between January-July 2019. Permission was obtained from the ethics committee, hospital and each pregnant woman. Pregnant women who were not yet been diagnosed as GDM, not diagnosed as diabetes mellitus before invited to study and recommended GCT according to national and international guidelines in the second trimester of pregnancy. Two hundred and five volunteer pregnant women who met the inclusion criteria were randomized to two groups as control (n=101) and intervention (n=104). The control group, directly recommended to do GCT as routine, daily life. The intervention group trained by a physician with a structured-specific audio-visual guidebook which was created by research team. Nearly 15-20 minutes trainings were held in a separate room in the same hospital. The outcome indicator was whether the pregnant did take the test or not, with and without attending the training; it was confirmed with medical records or patients' declaration on call. Statistical analysis was done with package programme.

Results: Six of 205 patients couldn't be reached for final results, so the study completed with 199 patients. It was determined that, 52 (53,6%) pregnant women in the control group and 30 (29,4 %) in the intervention group did not had GCT. Forty-five (46,4%) pregnant women in control group and 72 (%70,6) pregnant in intervention group did had GCT. There was statistically significant difference between the control and intervention groups in terms of having GCT ($p = 0.001$); the relative effectiveness (RE) was 1,52 (1,24-2,18) (%95 CI). For the pregnant who declared that she was hesitant about the test beginning of the study, the effectiveness of intervention was statistically significant ($p=0,007$); RE was 1,95 (1,14-3,32) (%95 CI).

Discussion and Recommendations: Refusing the GCT is increasing recently in Turkey depending on the misconceptions like possible harmful effects on the baby and the mother of this test. Failure to detect GDM may result in increased health risks in mother and baby. The training which is simple, easily implemented with an Audio-Visual Aid/Pictured Guide Book have a positive effect on patients' decisions. Such training can be generalized in the other health facilities in a national level. The test suggested may be performed with visible materials. In Turkey, because the test is named as 'glucose loading test' in public, health professionals should use the term 'screening' instead of 'loading' for alleviating patients' hesitation.

All of the authors declare that they have no conflict of interest.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Keywords: Antenatal care, effectiveness of structured training, gestational diabetes mellitus, glucose challenge test, screening

ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ BİRİMİNE EVLENMEK İÇİN BAŞVURAN ÇİFTLERİN AİLE PLANLAMASI VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Nur Lale¹, Osman Günay²

¹Elazığ Şehit Mehmet Aygün Sağlıklı Hayat Merkezi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Doğurganlığın düzenlenmesi ve cinsel yola bulaşan hastalıkların önlenmesi açısından, evlenen çiftlerin yeterli bilgiye sahip olması ve birbirleriyle uyumlu olması önemlidir. Evlilik hazırlığı yapan gençlerin aile planlaması (AP) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) konusunda yanlış bilgi ve inanışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, Kayseri’de evlilik aşamasındaki çiftlerin AP ve CYBH hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek ve çiftler arasındaki uyum düzeyini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikli olan bu çalışma, Kayseri İl Merkezindeki Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri Birimine ilk kez evlenmek için başvuran çiftler üzerinde yapıldı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 59 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formunda; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, AP ve CYBH hakkındaki bilgi ve tutumları ile ilgili 59 soru vardı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alındı. Aile planlaması yöntemlerini bilme oranları 0.50, güven düzeyi 0.95, tolerans değeri 0.05 alınarak minimum örneklem büyüklüğü 384 bulundu. Yaklaşık 500 çiftin araştırma kapsamına alınmasına karar verildi. Veriler, Kasım 2016–Temmuz 2017 tarihleri arasında toplandı. Evlenmek üzere başvuran çiftler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı bilgilendirildikten sonra sözel onamları alındı. Eşlerden her ikisinin de çalışmaya katılmayı kabul eden çiftler çalışmaya alındı. Anketler, araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Toplam 447 çift ile ilgili veriler analiz edildi.

Yaş ve istenen çocuk sayısı gibi nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Simirnov testiyle test edildi. Eşler arasındaki farkın analizi için Wilcoxon T, Mc Nemar ve Mc Nemar Bowker testleri, eşler arası uyumun değerlendirilmesi için Cohen’s Kappa analizi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan erkeklerin yaş ortalaması 27.3 ± 4.2 , kadınların yaş ortalaması 24.1 ± 4.2 yıl bulundu. Araştırma grubundaki erkeklerin sahip olmak istedikleri toplam çocuk sayısı ortalaması 2.82 ± 0.99 , erkek çocuk sayısı ortalaması 1.51 ± 0.65 , kız çocuk sayısı ortalaması 1.30 ± 0.56 bulundu. Kadınların istediği toplam çocuk, erkek çocuk ve kız çocuk sayıları ise sırasıyla 2.50 ± 0.85 , 1.23 ± 0.50 , 1.27 ± 0.51 olup; erkeklerin istediği toplam çocuk ve erkek çocuk sayıları eşlerinden daha fazladır. İstenen kız çocuk sayısı açısından eşler arasında önemli bir fark yoktur. Erkeklerin %98.2’si kondomu, %83.0’ı geri çekme yöntemini, %664.4’ü oral kontraseptifi, %29.3’ü rahim içi aracı duyduğu belirlendi. Bu oranlar kadınlar için sırasıyla %89.7, %32.4, %79.9 ve %54.6 bulundu. Kondom ve geri

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çekme yöntemlerini duyanların oranları erkeklerde, oral kontraseptif, rahim i araç ve tp ligasyonunu duyanların oranları kadınlarda daha yüksek bulundu. Erkeklerin en fazla kullanmayı düşündüğü kontraseptif yöntem kondom, kadınlarnın en fazla düşündüğü yöntem ise oral kontraseptiftir. Çiftlerin hemen tamamı AIDS'in cinsel yolla bulaştığını bilmektedir. Buna karştılık, diğer CYBH daha az oranda bilinmektedir. Erkek ve kadınlarnın yaklaşık yarısı sağlıklı görünen bireylerden CYBH bulaşabileceğini, yarıdan fazlası ise CYBH'nin başka yollarla da bulaşabileceğini bilmemektedir.

Sonuç: Çiftlerin aile planlaması yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve ileride kullanacakları kontraseptif yöntem konusunda kararsız oldukları, CYBH ile ilgili yanlış inanışları olduğu saptanmıştır. Aile planlaması ve üreme sağlığını güçlendirmek için, evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, Aile Planlaması, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

TIP ÖĞRENCİLERİ VE DOĞUM YÖNTEMİ: TIBBİ BİLGİ, ÖZGEÇMİŞ, SOYGEÇMİŞ VE GELECEK PLANLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Nüket Paksoy Erbaydar¹, Kübra Gündüz Cebeci¹, Hanife Ece Erik¹, Nesrin Çilingiroğlu¹, Buse Çiftçi², Mehmet Kurt², Kaan Malçok², Elif Betül Öneren², Zeynep Turhan², Rıdvan Turhan², Eren Uysaler², Ayşegül Yıldırım²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Anne çocuk sağlığına olumsuz etkileri olan sezaryenin Türkiye’de endikasyon dışı uygulanmasındaki artış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunun çözülmesinde hekimlerin sorumluluğu büyüktür. Bu araştırmada tıp öğrencilerinin vajinal ve sezaryen doğum ile ilgili bilgilerinin, doğum yöntemlerine yönelik düşüncelerinin, annelerinin doğum yöntemlerinin, kendilerinin doğum yöntemi ile ilgili niyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmaya Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinin (n=225) %81,7’si (n=187) katılmıştır. Veriler 22 soruluk form ile toplanmış; katılımcılar soruları gözlem altında cevaplamıştır. Analizde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinlerle öğrencilerin aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %46,2’si kadındır; %57,1’i vajinal doğumla dünyaya gelmiştir. Katılımcıların annelerinin toplam çocuklarının %55,7’si kızdır, bunların %31,8’i, erkeklerin ise %42,7’si sezaryenle doğmuştur (p=0,021). Üniversite mezunu annelerden doğan çocuklarda sezaryen doğum, lise ve altı düzeydekilere göre daha fazladır (%45,9, %78,5; p<0,001). Aynı durum babaların öğrenim durumunda da geçerlidir (%41,8, %83,5; p<0,001). Katılımcılardan vajinal yolla doğanların %6,9’u, sezaryenle doğanların %25,0’i gelecekte kendisi/partneri için sezaryen doğum düşünmektedir (p=<0,001).

Katılımcıların vajinal ve sezaryen doğuma ilişkin bilgileri beş bilgi cümlesi ile incelenmiştir. Bu cümlelerden “Sezaryen sonrası annenin iyileşme süresi daha uzundur” (%73,5) cümlesi en fazla; “Anne ölüm riski açısından sezaryen ve normal doğum arasında fark yoktur” (%3,9) cümlesi en az doğru şekilde cevaplanmıştır.

Katılımcılara vajinal ve sezaryen doğuma ilişkin düşüncelerini öğrenmek üzere 12 önerme yöneltilmiştir. “Kadınlara normal doğum hakkında bilgi verilmesinin doğum korkusunu azaltacağına inanıyorum” önermesi en fazla (%89,0); “Benim için bebeğimin doğum tarihini ve saatini belirlemek önemlidir, bu nedenle sezaryen doğumu tercih ederim” en az (%86,4) onaylanmıştır.

Katılımcıların %84,5’i kendisi/partneri için vajinal doğumu tercih ederken bu oran erkeklerde daha yüksektir (%90,1). Katılımcıların %61,9’u kadın doğum uzmanı olması durumunda endikasyonsuz sezaryen yapabileceğini söylerken, kendisi/partneri için vajinal doğumu tercih edeceğini söyleyenlerin kadın doğum uzmanı olması durumunda %39,4’ü, sezaryen doğumu tercih edenlerin %76,5’i annenin isteği üzerine sezaryen yapabileceğini belirtmiştir (p<0,03).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin önemli kısmının vajinal doğum yanlısı düşünceye sahip olduğu görülmüştür. Ancak kadın öğrenciler arasında sezaryen doğuma eğilim daha yüksektir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hâlihazırda da kadın hekimler arasında sezaryen düzeyi toplum genelinden çok daha yüksektir. Hekimlerin öğrencilikten itibaren vajinal doğum konusunda savunuculuk yapmaları sağlanmalı, kadın hekimler özelinde daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, doğum yöntemi, vajinal doğum, sezaryen doğum

**HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET
ALGILARININ BELİRLENMESİ**

Seda Sögüt¹, Eda Cangöl¹, Gözde Özsezer Kaymak²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş: Hemşirelik ve ebeliğin temel amaçlarından biri bireyin, ailenin ve toplumun sağlıklı ilgili ihtiyaç duyduğu konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektir. Bu açıdan ebe ve hemşireler, anne ve babaların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısını kazanmalarında önemli rol oynamaktadır. Çalışma hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada tanımlayıcı tasarım tipi kullanıldı. Çalışmanın evrenini 2018-2019 yılında Hemşirelik ve Ebelik Bölümlerinde öğrenim gören 750 öğrenci oluşturdu. Örneklemini devamsızlık yapmayan ve çalışmaya katılmaya istekli 471 öğrenci oluşturdu. Katılım oranı % 63'tür. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul, kurum izni ve öğrencilerden onam alınmıştır. Çalışmada değişkenlerin yüzdeler ve frekans dağılımları incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar; Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri ile yapılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,92±1.75, çoğunluğunun kadın (%88,7) ve 3.ve 4. sınıfta olduğu (%29,3 ve 27,2) belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun çekirdek aile tipine sahip olduğu (%84,3) ve aile gelirinin orta düzeyde (%74,1), aile tipi demokratik aile (64,8) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Algı puan ortalamaları 108,18±108,18 (min=25/max=125)'dir. Cinsiyet, sınıf, okul türü, uyruk, aile biçimleri, kadının eşinden önce yemek hazırlama durumu ve çalışma yaşamına başlamadan ve para kazanmadan evlenme durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Kadın öğrencilerin toplumsal cinsiyet puanları (109,68±11,45), erkek öğrencilerin puanlarından (93,38±13,46) yüksek bulunmuştur (p<0,01). Okul türüne göre ise anadolu lisesi (109,59±11,66) ile düz lise (101,77±15,78) arasında anadolu lisesi lehine ve sağlık meslek lisesi (108,40±10,91) ile düz lise (101,77±15,78) arasında sağlık meslek lisesi lehine olduğu belirlenmiştir (p=0,006). Uyuşu Türkiye Cumhuriyeti olan katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları (109,11±11,65) ile yabancı uyruklu katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları (92,19±14,28) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir (p=0,000). Çekirdek aileye sahip olanların (108,86±11,75), geniş aileye sahip olanlara göre (102,57±15,26), kadının eşinden önce eve gelerek yemekleri hazırlaması gerektiğini düşünmeyenlerin (111,15±10,42) düşünenlere göre (95,82±14,93)(p<0,01); çalışma hayatına başlamadan ve para kazanmadan evlenmeyi düşünmeyenlerin toplumsal cinsiyet algı puanları (108,64±12,03) düşünenlere (104,06±14,91) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır(p=0,044).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada öğrencilerin toplumsal puan ortalamaları iyi düzeydedir. Hemşire ve ebeler, bireyleri toplumsal cinsiyet rollerine yönelik düzenlenecek eğitim programları ile bilinçlendirerek; toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalık geliştirmeleri, eşitlikçi tutum ve bakış açısı kazanmaları için çalışmalar yapmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Hemşirelik, Ebelik, Toplumsal Cinsiyet Algısı

**Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince (Proje No: TSA-2019-2829) desteklenmiştir.

**NIĞDE İLİ'NDE UZUN SÜRELİ BAKIM VEREN HASTA YAKINLARININ
PSİKOSOSYAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehtap Şahingöz Tahta¹, Elçin Balcı¹

¹Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bakım verme, hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir ve emosyonel, fiziksel ve maddi destek vermeyi içine alan çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verenlerin yükünün azaltılmasına ve ruhsal sağlıklarının korunmasına yönelik girişimlerin planlanması, uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde yol gösterici olması bakımından bu araştırma, Niğde İli'nde uzun süreli bakım veren hasta yakınlarının psikososyal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ilişkisel türdeki araştırma, 1 Nisan- 31 Temmuz 2017 tarihleri arasında evde sağlık biriminden hizmet alan hasta yakınları ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evreninden örneklem seçilmemiş, çalışma evreninin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam 859 bireye bakım veren hasta yakınlarından hasta bakımını üstlenme süreleri 3 aydan az olanlar, kısa süreli (ameliyat sonrası pansuman, yenidoğan sarılığı vb.) evde bakım hizmeti başvurusu yapanlar, iletişim engeli olacak kadar işitme ve konuşma engeli olanlar, ücret karşılığı profesyonel anlaşma ile bakım veren görevli kişiler çalışma dışında bırakıldı ve araştırma evrenini 309 kişi oluşturdu. Araştırma 309 kişiden katılmayı kabul etmeyen 5 kişi çıkarılıp 304 kişiye ulaşılarak tamamlandı. Verilerin değerlendirilmesinde birey tanıtım formu, bakım verme yükü ölçeği, kısa semptom envanteri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS for Windows 24 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Bakım yükü, kısa semptom envanteri, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde de Spearman Korelasyon Analizi uygulandı. Araştırma için etik kurul izni ve bireylerden onam alındı.

Bulgular: Bakım verenlerin %48.0'ı 30-49 yaş grubunda, %66.8'i kadın, %88.5'i evli ve %72.0'ı gelir getiren bir işte çalışmamakta, %53.6'sı 3-12 aydır bakım vermekte, %51.3'ü bakım konusunda yardım almamakta ve yardım alanların %38.5'i çocuklarından yardımı almaktadırlar. Bakım verilen hastaların %58.6'sı 65 yaş ve üzerinde, %53.9'u kadın, %69.1'i evlidir. Bakım verenlerin %45.1'inin bakım yükü yoktur, bakım yükü olanlarında %2.3'ünde ağır düzeyde bakım yükü vardır. Bakım yükü puanı ile; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, rahatsızlık ciddiyet İndeksi , belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p<0.01). Bireylerin bakım yükü arttıkça; kısa semptom envanteri alt boyut puanları da artmaktadır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları da düşmektedir. Aile, özel kişi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki; arkadaş puanı arasında orta düzeyde bir ilişki vardır (p<0.01). Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, rahatsızlık ciddiyet İndeksi, belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puanları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ile; aile, özel kişi, arkadaş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişi olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Bireylerin bakım yükü ve kısa semptom envanteri alt boyut puanları arttıkça; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları düşmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bakım veren bireylerde algılan sosyal destek düzeyi arttıkça bakım yükü ve ruhsal sağlık problemleri azalmaktadır. Algılanan sosyal destekten, bakım verme yükünün ve ruhsal sağlık durumlarının etkilediği düşünöldüğünde, bakım veren bireylerin bu konulardaki farkındalıklarını arttıracak eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Bakım, Bakım Yükü, Ruh Sağlığı, Sosyal Destek

BALIKESİR'İN KENTSEL BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE İSTİSMARA UĞRAMA DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Celalettin Çevik¹, Raziye Özdemir², Nurullah Koran¹, Abdurrahman Ağın¹

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Amaç: Balıkesir il merkezinde bulunan bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin istismara uğrama düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel çalışma, Kasaplar mahallesinde yürütüldü. Araştırmanın evreni 65 yaş ve üzeri 819 olup, örnek büyüklüğü Openepi programında %50 prevalans, 1,5 desen etkisi, %4 sapma ve %95 güven düzeyinde 520'dir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni, istismara uğramadır. Bağımsız değişkenler, demografik, sosyoekonomik ve sağlık durumuna ilişkin bazı özellikler, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme ve genel yalnızlık düzeyidir.

Veriler, Kasım 2018- Mayıs 2019 arasında bireylerle yüzyüze görüşülerek toplandı. Veri toplama aracı olarak 56 soru içeren tanımlayıcı form ve üç tip ölçek kullanıldı.

Hwalek-Sengstok Yaşlı İstismarı Tarama Testi: Bağımlı değişkenin belirlenmesinde kullanılan tarama testidir. Hwalek ve Sengstock tarafından geliştirilen testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Özmete yapmıştır ($\alpha= 0.81$). On beş sorudan oluşan testten en fazla 15, en az sıfır puan alınabilir. Çalışmada kesme noktası dört alınmış ve 4'den yüksek puanlar istismar ve ihmal vardır şeklinde yorumlanmıştır.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği: Banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktivitelerinin bağımsız olarak yerine getirilebilmesini ölçer. Katz'ın geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Arik ve ark. gerçekleştirmiştir ($\alpha= 0.83$). Altı soru içeren ölçekten alınan sıfır puan tam bağımlılığı, altı puan tam bağımsızlığı ifade eder.

Ucla Yalnızlık Ölçeği: Russels ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin genel yalnızlık derecesini ölçer. Yirmi madde içeren ölçekten en yüksek 80, en düşük 20 puan alınabilir. Artan puan, yalnızlık düzeyinin de arttığını yansıtır. Ölçek, Demir tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ($\alpha= 0.96$).

Çalışmada tek değişkenli analizlerde ki-kare ve student t testi kullanıldı. Bu analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ($p<0.05$) binary lojistik regresyon modeline alındı.

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alınmıştır (No: 2018/168).

Bulgular: Çalışmada 524 yaşlıya ulaşıldı. Yaş ortalaması 74.1 ± 6.9 olan çalışma grubunun %50.2'si erkek, %35.8'i lise ve üzeri öğrenime sahip, %45.6'sının kronik hastalığı vardır. Katılımcıların Hwalek-Sengstok Yaşlı İstismarı puanı 3.50 ± 2.0 , Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri puanı 5.58 ± 0.99 , Ucla Yalnızlık Ölçeği puanı 50.79 ± 7.12 'dir. İstismara uğrama düzeyi %19.5'dir ($n= 102$). İstismara uğrama riskini, gelirin giderine eşit veya az olması 5.4 kat ($p= 0.011$), uzun süre ilçe dışındaki yerleşim yerlerinde yaşamak 2.5 kat ($p= 0.018$), ortaokul ve altı öğrenime sahip olmak 2.1 kat ($p= 0.022$), uyku sorununun bulunması 1.9 kat ($p= 0.023$) artırmaktadır. Sahip olunan çocuk sayısının ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeyinin yükselmesinin, istismara uğramaya karşı koruyucu olduğu saptanmıştır (sırasıyla $OR= 0.4$, $p<0.001$; $OR= 0.5$, $p<0.001$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Çalışma, her beş yaşlıdan birisinin istismara uğradığını göstermektedir. Ekonomik sorun, istismar riskini artıran en önemli faktör olarak ne çıkmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasında kamusal kapsamlı sağlık ve sosyal politika yaklaşımlarına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, istismar, yalnızlık, günlük yaşam aktiviteleri.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÖZ KONTROL VE ALGILANAN STRES İLİŞKİSİ

Fatma Nur Karaçorlu¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Edibe Pirinççi¹, Süleyman Erhan Deveci¹

¹Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akıllı telefonları kompulsif bir şekilde kontrol ediyor olmak akıllı telefon kullanıcılarını bağımlılığa yatkın hale getirmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile öz-kontrol ve algılanan stres arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini bir İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin birinci öğretiminde öğrenim gören tüm öğrenciler (N=1158 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra, veri toplama işlemi Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde derslere aktif katılan öğrencilerde gerçekleştirilmiştir. 652 (%56.30) öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak; demografik bilgi formu ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili sorular, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF, Noyan ve ark. (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır, $\alpha=0.86$), Kısa Öz-Kontrol Ölçeği (KÖKÖ, Nebioğlu ve ark. (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır, $\alpha=0.83$), Algılanan Stres Ölçeğini (ASÖ, Eskin ve ark. (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır, $\alpha=0.84$) içeren anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler öğrencilere sınıf ortamında dağıtılıp, direkt gözlem altında yaklaşık 30 dakika içinde doldurulduktan sonra toplanılmıştır. Tüm ölçeklerin toplam puanlarının değerlendirilmesinde kesme noktası bulunmayıp, ölçekten alınan puanlar arttıkça, araştırılan konunun düzeyi artmaktadır. KÖKÖ ve ASÖ'nde tersten puanlanan sorular bulunmaktadır. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmış olup, değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi, pearson korelasyon, doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile verilmiştir (Ort \pm SS). İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %57.8'i (n=377) kadın olup yaş ortalamaları 21.47 ± 2.15 (min=17, max=46)'tir. Günlük ortalama akıllı telefonu kontrol etme sıklığı 29.20 ± 25.25 kez, günlük ortalama akıllı telefon kullanma süresi 5.63 ± 4.28 saat, akıllı telefon kullanma yılı ortalama 6.20 ± 2.63 'tür. Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar ATBÖ-KF= 30.88 ± 10.94 , KÖKÖ= 29.45 ± 5.91 , ASÖ= 27.83 ± 6.64 'tür. Kadın öğrencilerde ATBÖ-KF ve ASÖ ortalama puanları erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.001$). ATBÖ-KF ortalama puanı ile günlük ortalama akıllı telefonu kontrol etme sıklığı ($r=0.31$), günlük ortalama akıllı telefon kullanma süresi ($r=0.35$), akıllı telefon kullanma yılı ($r=0.15$), ASÖ ortalama puanı ($r=0.29$) arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuşken, KÖKÖ ortalama puanı ($r=-0.39$) arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). ATBÖ-KF puanı bağımlı değişken olarak yapılan doğrusal regresyon analizinin sonuçlarına göre ATBÖ-KF puanı değişimi üzerinde en güçlü etkiye sahip olan değişken KÖKÖ puanıdır ($\beta=-0.28$,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

$p<0.001$). ASÖ puanı ATBÖ-KF puanı değişimi üzerinde önemli etkiye sahip olan değişkenlerden biridir ($\beta=0.12$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın sonuçlarına göre öğrencilerde günlük akıllı telefon kullanma süresi ve sıklığı, akıllı telefon kullanma yılı, algılanan stres puanı arttıkça ve öz-kontrol puanı azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puanının arttığı görölmektedir. Algılanan stres düzeylerini azaltmak ve öz-kontrol düzeylerini arttırmak için öğrencilere yönelik sosyal aktivitelerin yapılması öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanlarını düşürmeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: akıllı telefon, bağımlılık, öğrenciler, üniversite

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE DÜZEYİ, ÖFKE İFADE TARZI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Belgin Yılmaz¹, Osman Günay²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Sağlık sorunu olan bireylerle yakın ilişki içinde çalışması beklenen hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke kontrolü hem kendileri hem de hizmet edecekleri bireyler açısından önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2016–2017 eğitim-öğretim yılında okuyan 1076 öğrencinin araştırma kapsamına alınması planlanmış, örnekleme yapılmamıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından idari izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik anket formu ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır. Öğrenciler, araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket ve ölçek dağıtılmış, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulan anket ve ölçekler geri toplanmıştır. Ziyaret sırasında okulda bulunan öğrencilerden 819'u araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Ancak 15 öğrencinin verdiği cevaplar yetersiz bulunarak çalışmadan çıkarılmıştır. Böylece 804 (ulaşma oranı %74.7) öğrenci ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizinde, unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Bonferroni testi) kullanılmış, p<0.05 değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunda; sürekli öfke puanı 20.47±4.64, öfke-içer puanı 16.91±3.77, öfke-dışa puanı 15.90±3.71 ve öfke kontrolü puanı 20.00±3.77 bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfke-dışa puanları erkeklerde kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin sürekli öfke puanının anneleri ilköğretim mezunu olan öğrencilerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde öfke-dışa puanları anlamlı düzeyde daha düşük, hemşirelik bölümünde okumaktan ve Kayseri'de yaşamaktan memnun olmayan, geliri giderini karşılamayan öğrencilerde öfke puanları diğerlerine göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Evlilik durumu, ailenin yaşadığı yer, babanın öğrenim düzeyi, babanın ve annenin çalışma durumu ve ailenin ekonomik durumunun öfke puanlarına önemli bir etkisi bulunmamıştır. Kendisini öfkeli olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa puanları kendisini sakin olarak tanımlayanlara göre daha yüksek, öfke kontrol puanı ise daha düşük bulunmuştur. Öfke kontrolü için profesyonel destek alanlarda öfke-dışa puanları daha yüksek bulunmuştur. Öfke kontrolü için eğitim alanlarla almayanlar arasında öfke özellikleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler. Hemşirelik öğrencilerinin sürekli öfke, öfke-içer, öfke-dışa ve öfke kontrol puanlarının çeşitli sosyodemografik, okul ile ilgili, öğrencilerin kendini tanımlamasıyla ilgili özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Hemşirelik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencileri öfke kontrolü konusunda desteklenmeli, gerekli durumlarda profesyonel destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öfke, Öfke İfade Tarzı, Hemşirelik, Öğrenci

XXX İLİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN İLİŞKİSİ İLE İNTİHAR OLASILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Özer¹, Sevil Albayrak

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: İntihar, lise çağında bulunan gençlerde görülen ölümler arasında önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma lise düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin akran ilişkileri ile intihar olasılığının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini xxx ilinde bulunan liselerde öğrenim gören 12242, örneklemini ise evreni belli olan örneklem seçim formülü ile belirlenen 372 öğrenci oluşturdu. Ancak 22 öğrenciden dönüş olmaması nedeniyle araştırma 350 kişi ile tamamlandı (örneklem %94,0'ı). Veri toplamada Anket Formu, Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) kullanıldı. X Üniversitesi etik kurulundan ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli yasal izinler alındı. Verilerin analizinde yüzdeler, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Lise öğrencilerinin; %60,0'ı kadındır, %59,4'ü 16-17 yaş aralığındadır, %90,9'unun kronik hastalığı bulunmamakta, %6,0'ında psikolojik sorun veya hastalık bulunmakta ve %63,1'i sağlıklarını iyi düzeyde algılamaktadır. Lise öğrencilerinin demografik değişkenleri ile ölçekler karşılaştırıldığında; cinsiyet (U=8567,000; p=0,000) ve ruhsal hastalık durumu (U=2572,500; p=0,050) ile AİÖ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca ruhsal hastalık durumu (U=1674,000; p=0,000), başarı durumu ($\chi^2_{kw}=7,256$; p=0,027), mutlu hissetme durumu ($\chi^2_{kw}=48,235$; p=0,000) sağlık durumu ($\chi^2_{kw}=30,201$; p=0,000) ve ailede ruhsal hastalık (U=1427,000; p=0,000) ile İÖÖ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Lise öğrencilerinin akran ilişkileri ile intihar olasılığını etkileyen alt boyutlardan bazıları arasında ilişki bulundu. Örneğin; İÖÖ alt boyutu olan umutsuzluk ve AİÖ alt boyutu olan çatışma arasında pozitif yönde (r=0,285; p=0,000), çatışma arasında ise negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlendi (r=-0,173; p=0,000). İÖÖ alt boyutu olan düşmanlık ile AİÖ alt boyutu olan çatışma arasında pozitif (r=0,333; p=0,000) yardım ve yakınlık arasında ise negatif yönde (sırasıyla r=-0,205; p=0,000, r=-0,108; p=0,044) zayıf ilişki belirlendi. İÖÖ alt boyutu olan intihar düşüncesi ile AİÖ alt boyutu olan çatışma arasında pozitif (r:0,292; p=0,000) yönde zayıf ilişki, koruma, yardım ve yakınlık arasında negatif (sırasıyla r=-0,147; p=0,000, r=-0,269; p=0,000, r=-0,124; p=0,020) yönde zayıf ilişki belirlendi. İÖÖ alt boyutu olan olumsuz kendilik algısı ile AİÖ alt boyutu olan çatışma arasında negatif (r:-0,136; p=0,011), birliktelik, koruma, yardım ve yakınlık arasında ise pozitif ilişki (sırasıyla r=0,177; p=0,001, r=0,204; p=0,000, r=0,177; p=0,001, r=0,231; p=0,000) tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Lise öğrencilerinin akran ilişkilerinin bazı sosyodemografik özelliklerden etkilendiği ve akran ilişkilerinin de intihar olasılığını etkilediği belirlendi. Akran ilişkileri iyi olmayan ve intihar olasılığı olduğu düşünülen öğrenciler tespit edilerek bu öğrencilere destek olacak hemşirelik programları geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lise Öğrencisi, Akran İlişkileri, İntihar Olasılığı, Okul Hemşireliği

ANNE BABALARIN GÖZETİMSEL DAVRANIŞ PROFİLİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI

Caner Özdemir¹, Ahmet Ergin², Serpil Uğur Baysal³, Ceren Oğuz², Bilge Betül Kılıç²

¹Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Kazalar ve yaralanmalar, sık görülen,erken ölümlere ve engelliliğe yol açabilen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Çocukluk çağındaki ölümlerin en sık nedeni dışsal yaralanmalardır. Çocuk yaralanmalarının çoğu bir yetişkinin gözetimi altındaykenmeydana gelmektedir. Türkiye’de anne babaların gözetimsel davranışlarını ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Anne Babaların Gözetimsel Davranış Profili Ölçeği (ABGDPÖ)’ninTürkçe’ye uyarlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki araştırmanın evrenini bir il merkezinde 2018-2019 döneminde anaokuluna devam eden 2-5 yaş grubu çocukların anne veya babaları oluşturmaktadır. İl merkezinde yer alan 27 anaokulundan üçü basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenerek çocuğu bu üç anaokulundan herhangi birine devam eden anne-babalar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, Kasım-Aralık 2018 döneminde, ailenin demografik ve sosyoekonomik özellikleri ile ilgili 11 soru veABGDPÖ’nden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formlarının doldurularak geri gönderilmesi katılımcı onamı olarak kabul edilmiştir. Morrongiello ve House tarafından geliştirilmiş olan ABGDPÖ, 29 madde ve 4 alt ölçekten oluşan, 5’li likert türünde bir ölçektir.Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınan yüksek puanlar gözetimsel davranışın yüksek olduğunu göstermektedir.Araştırma öncesinde gerekli etik kurul izni ve kurumsal izinler alınmıştır.Ölçeğin dil uyarlaması ve kapsam geçerliliği uzmanlarca tamamlandıktan sonrauyarı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Güvenilirlik ise iç tutarlılık katsayıları, madde analizleri ve test-tekrar test yöntemi ile sınanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS ve LISREL programları kullanılmıştır.

Bulgular:Araştırmaya 560 anne ya da baba katılmıştır. Katılımcıların %81,9’uannedir. Annelerin yaş ortalaması 33,8±4,6 yıl, babaların yaş ortalaması 37,2±5,1 yıldır. Annelerin %56,8’i, babaların ise %53,9’u üniversite mezunudur.DFA’ya göre uyum indeksi değerleri SRMR=0,097; GFI=0,80; RMSEA=0,089; CFI=0,88; NNFI=0,87 olarak saptanmıştır. Uyum indeksleriorta düzeyde olup dört alt ölçekli yapıyı doğrulamaktadır. Güvenilirlik için hesaplanan iç tutarlılık katsayılarının tüm ölçek için 0,75 olduğu ve alt ölçekler için 0,57 ile 0,79 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur.Maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları 0,60 ile 0,74 arasında değişmektedir.Anne Babaların Gözetimsel Davranış Profili Ölçeği’nin test-tekrar test uygulaması 35 katılımcı ile yapılmıştır. İki hafta arayla elde edilen ABGDPÖ puan ortalamaları (sırasıyla 3,73±0,36 ve 3,69±0,37) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,362). Ayrıca, birinci ve ikinci ölçümlerde elde edilen ölçek puanları arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur (r=0,72, p<0,001).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Anne Babaların Gözetimsel Davranış Profili lği geçerli ve güvenilir bir ölüm aracıdır. lğin farklı örneklemlerde tekrar sınanması genellenebilirliğini sağlayacaktır.Gözetimsel davranışlar ile ilgili mevcut durumun belirlenebilmesi için yeni araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Anne baba, gözetim, davranış, geçerlilik, güvenilirlik

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ VE RUHSAL BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ

Nursel Üstündağ Öcal, Ahmet Öztürk

Giriş ve Amaç: Teknolojinin gelişmesi ve hızlı bir şekilde ilerlemesi, akıllı telefonlar gibi araçların kullanım yaygınlığını arttırmaktadır. Ancak akıllı telefonların ve dolayısıyla internetin uzun süre kullanımı zamanla bağımlılık haline gelmesine neden olabilmektedir. Bu bağımlılığın da bireylerde bazı ruhsal sorunlarla bir arada bulunabileceği ve uyku dahil çeşitli sıkıntılara yol açabileceği ileri sürülmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı bireylerin günlük yaşamını etkileyecek düzeyde ve çok uzun süre boyunca akıllı telefon kullanıyor olması olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada, akıllı telefonu en çok kullandığı düşünülen gruplardan biri olan Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık durumunun tespit edilerek, bazı ruhsal belirtiler ile arasında ilişki olup olmadığının ve uyku kalitesini etkileyip etkilemediğinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Yozgat Bozok Üniversitesi'nde Sağlık, Sosyal ve Fen alanına ait üç fakültede öğrenim gören 1. ve 4. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini 1469 öğrenci oluşturmakta olup, katılmayı kabul eden 1181 (ulaşma oranı %80.4) öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında, 4 bölümden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikleri içeren ve araştırmacı tarafından hazırlanmış 29 sorudan oluşan bir anket formu; ikinci bölümde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF); üçüncü bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ); dördüncü bölümde ise Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) formu yer almaktadır. Anketler, sınıflarda ders öncesinde dağıtılarak, öğrenciler tarafından araştırmacıların gözetiminde doldurulmuştur. Karşılaştırmalı analizlerde Ki-kare, bağımsız örneklerde t testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmış, $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı ve Yozgat Bozok Üniversitesi'nden kurum izni alınmış, anket uygulanacak öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılarak olurları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.6'sı kadın, %48.4'ü erkek olup, ortanca yaşları 20'dir. Öğrencilerin akıllı telefonu ilk kullanım yaş ortancası 15'dir (min 10, max 37). Akıllı telefonların en önde gelen kullanılma amacı internete bağlanmadır (%90.6), bunu %90.0 ile haberleşmek izlemektedir. Öğrencilerin ATBÖ-KF'den aldıkları puan ortalaması 28.12 ± 10.65 olup, ölçeğin kesim noktaları (erkekler için 31, kadınlar için ise 33 puan) dikkate alınarak yapılan değerlendirmeye göre %34.7'sinde akıllı telefon bağımlılığı riski bulunmaktadır. Kadın öğrencilerde ve 1. sınıfta okuyanlarda bağımlılık oranları daha yüksektir ($p < 0.05$) Öğrencilerin %62.1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve bu oranın akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde %74.1 olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ve alt gruplarından aldıkları puanlar incelendiğinde; obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve ek maddeler parametrelerindeki medyan değerlerinin, tarama için sınır değer olan 1'in üzerinde (psikopatolojik düzeyde) olduğu bulunmuştur. SCL 90-R ölçeğinin tüm alt parametrelerindeki puan ortancaları akıllı telefon bağımlılığı riski olanlarda daha yüksektir ($p < 0.05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık üçte birinin akıllı telefon bağımlısı olduğu ve bu öğrencilerde hem kötü uyku kalitesi oranının hem de Psikolojik Belirti Tarama Listesi'nden aldıkları puanların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite ğrencilerinde uyku kalitesi, psikolojik belirtiler ve akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili konularda farkındalık oluşturulmasının ve psikolojik danışmanlık verilmesinin yararlı olacağı dşnlmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, ruhsal belirti, psikolojik belirti tarama listesi, niversite ğrencileri

**TÜRKİYE'DE 2002-2017 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN İNTİHAR
OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nisa Ünlü, Figen Demir

Giriş ve Amaç: İntihar davranışı, kişinin ölümü ya da yaralanmasıyla sonuçlanabilecek davranışları kendini öldürme niyetiyle yapması ya da yapmayı düşünmesidir.

Bu araştırmada TÜİK veri tabanında yer alan veri kullanılarak 2002-2017 yılları arasında yaşanan tamamlanmış intihar olguları incelenmiş, kadın ve erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş intihar hızlarının yıllar içindeki değişimi ve bazı faktörler ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) veri tabanında 2002-2017 yılları arasında tamamlanmış intihar olguları nedenleri, cinsiyet dağılımı, yaş grupları ve ikamet yerleri verisi, yaş gruplarına ait nüfus verisi toplanmış ve analiz edilmiştir. Yıllar içindeki değişimi görmek için cinsiyete ve yaşa göre standardize edilmiş intihar hızları ve ayrıca tamamlanmış intiharlarda erkek /kadın oranı hesaplanmıştır. Veri sunumunda Tanımlayıcı istatistik kullanılmış, kadın ve erkek intihar hızlarının yıllar içindeki değişiminin karşılaştırılmasında korelasyon analizi kullanılmıştır. Veri SPSS kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 2002-2019 yılları arasında 46578 tamamlanmış intihar olgusu gerçekleşmiştir. Bu olguların % 69,2'si erkek,% 49,45'i evli, %27,18'i köyde ikamet etmektedir. Kadınlarda tamamlanmış intihar olgularının %42,8'inin, erkeklerde ise %43,3'ünün intihar etme nedeni bilinmemektedir. Bilinen nedenler arasında hem kadınlarda (%25,00,) ve hem de erkeklerde (%20,05) en sık intihar nedeni hastalıktır.

Erkeklerde intihar nedeni olarak ticari başarısızlık oranı kadınlardaki orandan 10 kat, geçim zorluğu nedenli intihar oranı ise yaklaşık 5 kat daha fazladır.

Asarak intihar şekli, her iki cinsiyette de en sık intihar şeklidir (K: %46.1, E: %48.9).

Kadın ve erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş intihar hızlarının yıllar içindeki değişimi arasında bir ilişki saptanmamıştır (p=0,54 r= -0,20). Yaş gruplarına ve cinsiyete özel intihar hızlarının yıllara göre değişimi incelenmiştir. Sadece 25-29 yaş grubu kadın ve erkeklerde hesaplanan yaşa ve cinsiyete özel intihar hızları arasında negatif korelasyon saptanmıştır (p=0,04, r=-0,625). Kadın ve erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş intihar hızlarının oranı yıllar içinde artmaktadır. 2007 yılında bu oran 2,07 iken, 2017 yılında 3,40 olmuştur. İntihar hızları en yüksek erkeklerde 75 yaş üstü grupta, kadınlarda ise 15-19 yaş grubunda gözlemlenmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Günümüzde intihar davranışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu yazıda ortaya konan önemli bir bulgu da ülkemizde tamamlanmış intihar olgularının yaklaşık yarısının nedeninin bilinmemesidir. Oysa yapılan çalışmalar tamamlanmış intihar olgularının yaklaşık %90'ında psikiyatrik bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yazıda yer alan olgularda mevcut hastalıklar tanı almamış ve ilk bulgu intihar olmuş olabilir. Erken tanıya yönelik toplum ruh sağlığı taramaları birinci basamak sağlık hizmetlerinde de sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TÜİK, toplum, ruh sağlığı, intihar

IMPACT OF INTERNAL DISPLACEMENT ON PSYCHOSOCIAL AND HEALTH STATUS OF STUDENTS RESIDING IN THE HOSTEL OF ANBAR UNIVERSITY, IRAQ

Saad Ahmed Ali Al-Ezzi¹, Mustafa Ali Mustafa Al-Samarraie²

¹**Department of Public Health, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakif University**

²**Department of family and community medicine, faculty of Medicine, Anbar University, Anbar, Iraq**

Introduction and Aim: Displacement in Iraq has been widespread and for frequent periods. Education was one of the most prominent victims of displacement at all levels, including higher education. This study aims to assess the impact of displacement on the psychosocial and health status of undergraduate students living in student accommodation of Anbar University, Iraq.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study was conducted from 3rd to 17th April 2017. Data was collected using a universal sampling technique (all the student who resident in the hostel of Anbar University were surveyed). Students of whatever gender who were residing in the hostel, studying (full-time) in any faculty of Anbar University, available and willing to participate were included. List of all residents in the student hostel was obtained from the university registration office and confirmed with hostel administration before contacting the students. Two separated student accommodations belong to Anbar University were detected; the first hostel was for male students with a total of 154 residents and the second was for female students which included 278 residents. A total of 355 students (Response Rate: 82.1%.) completed a self-administered semi-structured questionnaire consisting of 21 close-ended questions. In the first part, eight questions assess the health status of students during the displacement period including the general health, mental disorders, nutrition and whether health services available or not. In the second half including thirteen questions focusing on the impact of displacement on the continuity of education, behavior of students, use of social media, and how to deal with new emerging problem in the displacement filed. Data was analyzed using SPSS version 16. Descriptive data presented as the mean and standard deviation (SD). The study was approved by the Ethic Committee of the Scientific Issues and Postgraduate Studies Unit, College of Medicine, University of Anbar (Ref: SR/2841 at 05-December -2016).

Results: The mean age (\pm SD) was 22.1 (\pm 1.7) years (range 18-29). More than half of the respondents (60.6%) were females, and the female to male ratio was 3:2. About two-third 240, 67.6% of students experienced some mental disorders. Moreover, 25.1% of students confirmed that the mental disorders were negatively related to their level of performance in college, and the treatment was not available for 31.0% of them. Because of internal displacement, about 45.5% of surveyed students had lost at least one academic year, and 17.5% began to smoke tobacco during the ID period. However, the social and psychological support was absent for about 57.4% of respondents.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Discussion and Recommendations: A considerable number of students reported weak academic performance due to poor psychosocial and economic situation. Lack of treatment and moral support when needed and the invalidity of the accommodation coupled with a lack of services were the most determinants of health among the internally displaced students. The social problems were summarized in the difficulty of mixing with a relatively alien environment, which gave rise to isolation.

Keywords: Internal Displacement, Students, Conflict, Psychosocial, Health, Iraq

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞANTISAL KAÇINMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Halil İbrahim Kurtoğlu¹, Ayşegül Yıldırım¹, Aysun Güzel¹
¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin yaşantısal kaçınma durumlarının ve ilişkili bazı faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır ve Burdur merkezde bulunan ve dört yıllık eğitim veren 7 fakülte ve 1 yüksekokulda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nin Burdur merkezde bulunan dört yıllık programlarında öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçimi için GPower bilgisayar programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü $d=0,1$; güç $0,95$, tip 1 hata (α) $0,01$ ve t test ve correlation: point biserial model kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü 1290 kişi hesaplanmıştır. Araştırmada nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada küme hacmi 10 olarak alınmıştır. Buna göre araştırmaya alınacak küme sayısı 129 ($1290/10=129$) olarak hesaplanmıştır. Kümelerin alınacağı fakülteler ve yüksekokul nüfusa ağırlıklı sistematik yöntemle tespit edilmiştir. Araştırma verileri, 1 Mart-31 Haziran 2019 tarihleri arasında 7 fakülte ve 1 yüksekokulda eğitimlerine devam eden öğrencilerden toplanmıştır. Araştırmada, kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (ÇBYKÖ) ve Psikolojik Yoğun Stres Ölçeği'ni (PYSÖ) içeren anket, veri toplama aracı kullanılmıştır. ÇBYKÖ davranışsal kaçınma, sıkıntıdan hoşlanmama, erteleme, dikkat dağıtma/bastırma, baskılama/inkar ve sıkıntıya katlanma olarak altı alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır; sadece alt boyutların puanları hesaplanmaktadır. PYSÖ 9 maddeden oluşmaktadır ve ölçek toplam puanı üzerinden yorum yapılmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 21 kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Biriminden alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,60\pm 4,61$ (en az= $18,00$; en fazla= $78,00$) ve %63,00'ü kadındır. ÇBYKÖ alt boyut ortalama puanları incelendiğinde davranışsal kaçınma $22,81\pm 6,73$; sıkıntıdan hoşlanmama $21,31\pm 6,96$; erteleme $19,86\pm 5,97$; dikkat dağıtma $24,41\pm 7,20$; baskılama $18,04\pm 6,88$ ve sıkıntıya katlanma $25,06\pm 6,78$ olarak bulunmuştur. ÇBYKÖ alt boyutları ile PYSÖ arasındaki ilişki incelendiğinde davranışsal kaçınma ($p<0,001$, $r=0,10$), sıkıntıdan hoşlanmama ($p<0,001$, $r=0,25$), erteleme ($p<0,001$, $r=0,14$), dikkat dağıtma ($p<0,001$, $r=0,09$), baskılama ($p<0,001$, $r=0,13$) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre ÇBYKÖ alt boyutları davranışsal kaçınma (kız öğrenci= $23,57$, erkek öğrenci= $21,51$; $p<0,001$), sıkıntıdan hoşlanmama (kız öğrenci= $21,76$, erkek öğrenci= $20,53$; $p<0,001$), dikkat dağıtma (kız öğrenci= $25,31$, erkek öğrenci= $22,87$; $p<0,001$), sıkıntıya katlanma (kız öğrenci= $25,45$, erkek öğrenci= $24,41$; $p<0,001$), puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek çıkmıştır. Ailesiyle birlikte ilçede yaşayan öğrencilerin ($25,17$), ailesiyle birlikte il merkezinde ($23,95$) yaşayan öğrencilerden ÇBYKÖ alt boyutu dikkat dağıtma puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır ($p=0,02$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşantısal kaçınma durumları arasında en fazla dikkat dağıtma ve sıkıntıya katlanma düzeyleri yüksektir. Öğrencilerin stres düzeyi, cinsiyeti ve aileleriyle birlikte yaşadıkları yer yaşantısal kaçınma ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşantısal kaçınma, stres, niversite ğrencisi.

**ERGENLERİN KAN BASINCI DEĞERLERİ VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNİN
İNTERNETTE HARCADIKLARI ZAMAN İLE İLİŞKİSİ**

Orhan Çakır¹, Aynur Çetinkaya²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ergenlerde internet bağımlılığına karşı duyarlılık yetişkinlere göre daha fazladır. İnternette fazla zaman geçiren çocuk ve ergenlerin giderek yalnızlaştıkları, iletişim kurmada güçlük yaşadıkları ve bir takım sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları gözlemlenmektedir. Araştırmanın amacı ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette harcadıkları zaman ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa Merkez ilçeleri olan Yunusemre ve Şehzadeler Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı devlet liselerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N=16 517). Örneklemi ise Epi Info programında en küçük örneklem büyüklüğü hesaplanarak; liselerden kura ile seçilen 5 lisede öğrenim gören (öğrenci sayılarına orantılı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş) araştırmaya katılmaya gönüllü ve internete kullanımı olan 686 ergen birey oluşturmuştur (n=686). Verilerin toplanmasında “Ergenlere Yönelik Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Boy, Kilo ve Kan Basıncı Ölçüm Formu”, ve “UCLA Yalnızlık Ölçeği” kullanılmıştır. Haftanın her günü günde 2 saat ve daha fazla süreli internet kullanımı olan ergenler “Ağır”, haftada 5 gün veya 5 günden fazla ve günde 2 saatten az kullanıcılar “Orta”, haftada 4 gün veya 4 günden az ve günde 2 saatten az internet kullanıcıları ise “Hafif” kategorisinde sınıflandırılmıştır. Ergenlerin boy ölçümü taşınabilir stadiometer ile yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü ise ergen bireylere uygun tansiyon aleti ile aynı koldan beşer dakika ara ile üç ölçüm yapılarak elde edilmiştir. Her öğrenciye ait üç kan basıncı ölçüm değeri ortalaması yaş, cinsiyet ve boya göre persentil çizelgeleri ile değerlendirilmiştir. Buna göre; 90 persentil altı “Normal”, 90.-95 persentil arası “Prehipertansif”, 95 persentil ve üzeri “Hipertansif” şeklinde kategorize edilmiştir. Veriler SPSS 22.0 for Windows programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve tek değişkenli analizler (Kruskal Wallis testi, Ki-Kare testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin %34,4'ünün ağır düzeyde internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır. Ergenler arasında hipertansiyon sıklığı %10,3, prehipertansiyon sıklığı ise %5,4 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan ergen bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları 39,10±6,98 olarak saptanmıştır. Ergenlerin internette harcadıkları zaman ile kan basıncı değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Ancak ağır ve orta düzeyde internet kullanıcısı ergenlerin, hafif kullanıcılara göre yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Ergenlerin internetteki harcadıkları zaman ile yalnızlık düzeylerinin ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgulara göre ergen sağlığının özellikle bu boyutlarının okul rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimlerine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi önerilmektedir. Toplumsal değerler ve ergen yaşam tarzlarındaki bağlamsal farklılıklar, yalnızlık durumu ile internet kullanımı arasındaki

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

korelasyonun derecesine de katkıda bulunmuş olabilir. Multidisipliner ekiple yürütülecek nitel ve nicel çalışmalar konunun çözümlenmesini sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, Yüksek Kan Basıncı, İnternet Kullanımı, Yalnızlık

**MALTEPE BÖLGESİNDEKİ BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN
BİREYLERİN RUHSAL SAĞLIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Merve Kurnaz Ay¹, Yusra Aldağ¹, Hamza Emre Ekinci¹, İrem Yağmur Tosun¹, Mert
Güngör¹, Mustafa Alsaadah¹, Zeynep Meva Altaş¹, Ahmet Topuzoğlu¹, Nimet Emel
Lüleci²**

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Maltepe bölgesinde bir Aile Sağlık Merkezlerine gelen bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre genel psikolojik durumlarının incelenip ruhsal sağlık ve hastalık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Maltepe Bölgesindeki bir ASM'ye Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri tüm bireyler (217 kişi) çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulan sosyodemografik özelliklere yönelik soru formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile toplandı. KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ve üç global indeksten oluşmuştur. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkiye uyarlamasında KSE'nin "Anksiyete", "Depresyon", "Olumsuz Benlik", "Somatizasyon" ve "Hostilite" olmak üzere beş faktörden oluştuğu bulunmuştur. Maddeler, "hiç yok" ve "çok fazla var" ifadelerine karşılık gelen 0- 4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölüldüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Her bir alt test puanı ve genel belirti puanının yükselmesi psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Araştırmada tanımlayıcı olarak incelenen değişkenler; cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, kiminle yaşadığı ve daha önce psikiyatrik başvurusu olup olmadığıdır. Kısa Semptom Envanteri de birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru yapan kişilerin ruhsal semptom sıklığını tanımlamak için kullanıldı. Veriler analizinde Ki kare ve normal dağılmayan verilerde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Araştırmada $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %68,2 (n= 148) kadın olup katılımcıların yaş ortalaması 34,38 (sd: 13,31)'tür. Katılımcıların %40,1'ini (n=87) bekâr, %49,8'ini (n=106) çalışmayan ve %81,6'sını (n=177) herhangi bir psikiyatrik başvuruda bulunmamış bireyler oluşturmaktadır. Bekâr bireylerde olumsuz benlik durumunun; çalışmayan bireylerde hastalık ciddiyeti indeksi, anksiyete ve hostilite durumunun; kadınlarda, daha önce psikiyatrik bir başvurusu olanlarda ve eğitim seviyesi daha düşük olan bireylerde somatizasyon durumunun daha sık görüldüğü saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile depresyon durumları arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Katılımcıların yaşı ile anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite puanları arasında diğer değişkenlerden bağımsız olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya göre medeni durum olumsuz benlik algısında, çalışma durumu hastalık ciddiyet indeksi, anksiyete ve hostilite durumunda ve eğitim düzeyi, yalnız yaşama durumu ve daha önceki psikiyatrik başvuru durumu, cinsiyet değişkenleri ise

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

somatizasyon durumunda etkili faktörlerdir. Elde edilen sonuçlar özellikle kadınlara, bekârlara ve çalışmayan bireylere yönelik hizmetlerin yoğunlaştırılmasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal sağlık, Kısa Semptom Envanteri, Aile sağlığı merkezi

TIP ÖĞRENCİLERİ ARASINDA GÜNEŞTEN FAYDALANMA, D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ VE D VİTAMİNİ TAKVİYESİ

Merve Büke¹, Zeynep Devran Muharremoğlu¹, Fatıma Korkmaz², Tuğçe Ünlüsoy², Hasan Kan², Nurşah Güneş², Zeynep Büşra Arslan², Meltem Uyaner², Nüket Erbaydar¹, Nesrin Çilingiroğlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: D vitamini ile sağlık ilişkisi güncel ve tartışmalı bir konudur. Ancak D vitamini eksikliği her yaş grubunda sıkça görülebilmekte, ekvatora yakın güneşli ülkelerde bile saptanmaktadır. Bu araştırma, tıp öğrencilerinin D vitamini bilgi düzeyini, güneşten faydalanma ve D vitamini eksikliği durumunu, D vitamini takviyesi hakkındaki bazı uygulamaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma 1-31 Mayıs 2019'da bir tıp fakültesinin (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi) altıncı sınıf öğrencilerinde (n=456) yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Veriler 29 soruluk bir form aracılığı ile toplanmıştır. Form katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, güneşten faydalanma düzeyi, D vitamini eksikliği ve D vitamini takviyesi alma durumu yanında D vitamini metabolizması ve takviyesine ilişkin bilgi soruları vardır. Katılımcıların güneşten faydalanma düzeyleri "Güneşten Faydalanma Puanı" (GFP) ile saptanmıştır. Katılımcılar soruları kendileri cevaplamıştır. Evrenin %66,0'ına (n=301) ulaşılmıştır. Verilerin analizinde sıklık, yüzde dağılımları belirlenmiş, değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleriyle değerlendirilmiştir. P değeri %95 güven aralığında 0,05'ten küçükse istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %51,5'i (n=155) kadın; yaş ortalaması 24,17±1,45 olup %38,2'si öğrenci evinde barınmaktadır. Kadınların ortalama beden kitle indeksi 21,27±2,37; erkeklerin 24,45±3,18'dir; grubun %23,1'i fazla kilolu ya da obez grupta olup %20,6'sı en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. D vitaminiyle ilişkili dokuz tıbbi bilgi sorusundan alınan ortalama puan 6,37± 2,13 (maks=9,00) olmuştur. Hekim tarafından tanısı konulmuş D vitamini eksikliği olanlar grubun %52,8'idir ve %61,5'i daha önce takviye kullanmıştır. Şu anda ise katılımcıların %24,2'si D vitamini takviyesi kullanmaktadır. Katılımcılardan obezitesi olanlarda daha fazla D vitamini eksikliği tanısı vardır ancak, D vitamini eksikliği ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Ki kare testi p=0,62). Güneş kremi ya da koruyucu faktörlü kozmetik ürün kullananlara daha fazla D vitamini eksikliği tanısı konulduğu görülmüştür (Ki-kare testi p=0,03). Katılımcıların GFP (maks=4,00 puan) ortalaması 0,97±0,70 olup GFP ile D vitamini eksikliği tanısı alma arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Mann-Whitney U=9152,5, p=0,005). D vitamini eksikliği belirti sayısı arttıkça D vitamini eksikliği tanısı alma olasılığı artmaktadır (Mann Whitney U=7786,00; p=0,00).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun güneş ışığından yeterince yararlanmadığı; D vitamini düzeylerinin düşük olduğu, yükseltmek için vitamin takviyesine başvurunun yaygın yaklaşım olduğu görülmüştür. Vücudun yıllık D vitamini ihtiyacı bahar-yaz aylarında yeterli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

güneş ışığı alınarak herhangi tetkik ya da tedavi gerekmeksizin karşılanabilir. Bu nedenle tıp öğrencilerinin doğru güneşlenmenin faydaları, D vitamini metabolizması, D vitamini takviyesinin endikasyonları konusunda doğru bilgilendirilmesi, şimdi ve gelecekte hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, tıp öğrencisi, güneşten faydalanma puanı (GFP)

TARIM ÇALIŞANLARINDA BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Dilek Ayaz¹, Selma Öncel¹

¹Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bireylerin beslenme alışkanlıkları; iş, ev, sosyoekonomik ve kültürel çevreleri tarafından etkilenmektedir. Türkiye tarım sektörünün küçük aile işletmesi tarzında, tarım yapılan alanın eve yakın olması, uzun ve esnek çalışma saatlerini beraberinde getirmektedir. Tarım çalışanlarının olumsuz yaşam koşulları, satın alma gücündeki yetersizlik ve düzenli beslenme alışkanlıklarının olamaması; obezite için önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında dezavantajlı bir grup olan tarımda çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, obezite sıklığının saptanması ve çıkan sonuçlara yönelik girişimlerde bulunulması önemlidir. Bu çalışmanın amacı; Antalya'nın Kumluca ilçesinde, tarımda çalışanların beslenme alışkanlıklarını ve obezite sıklığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma örtü altı tarımın yapıldığı Antalya/Kumluca merkezinde Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Kumluca'nın her mevsim farklı oranlarda işçi alması, çalışanlara ait kendi adına, yevmiyeli ya da ücretsiz aile işçisi olarak toplam kayıta ulaşamaması nedeniyle, evrenin bilinmediği durumlardaki örnekleme seçme formülü ($t^2pd/d^2 \alpha=0.05$) (Sümbüloğlu ve ark 2009) kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü; Eren (2006)'in obezite sıklık çalışmasından yararlanılarak ($p=0.235$) hesaplanmış, araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü 276 kişi olarak belirlenmiş olup 315 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem seçiminde herhangi bir seçim yöntemi kullanılmamış, yeterli sayıya ulaşınca kadar, araştırmaya katılmayı kabul eden bütün tarım çalışanlarından veri toplanmıştır. Veriler; araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Üç bölümden oluşan soru formu; bireylerin sosyodemografik özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını ve antropometrik ölçümlerini içermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları, bağımlı değişkenlerini ise Beden Kitle İndeksi (BKİ), bel çevresi ve beden ağırlığı algısı oluşturmaktadır. Uluslararası BKİ sınıflama standartları doğrultusunda BKİ <18.5 (Zayıf), 18.5-24.99 (Normal), ≥ 25.00 (Hafif şişman), ≥ 30.00 (Şişman) olarak değerlendirilmiştir. Bel çevresi; erkeklerde ≥ 94 cm ve kadınlarda ≥ 80 cm olması, risk uyarı sınırı olarak kabul edilmiştir. Çalışanların sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıklarının sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Bağımlı değişkenlerin normal dağılıma uymaması nedeniyle nonparametrik testler uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için Ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onam, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Bireylerin %78.7'si ilkökul ve altı eğitim seviyesine sahip, yaklaşık dörtte üçünün geliri giderinden az, %66'sı kendi adına olmayan; ortakçı, icarcı, yevmiyeli/gündelikçi ya da mevsimlik olarak çalışmaktadır. Çalışma popülasyonunda kadınların %54.7'si, erkeklerin de %50.7'si şişman, kadınların %21.5'i, erkeklerin ise %29.1'i hafif şişmandır. İlkokul ve altı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitim seviyesine sahip bireylerin %60.9'unun şişman olduğu ve obezite oranının 50 yaş ve üzerinde %79.1 ile en yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (p=0.000). Ekmek tüketimi arttıkça obezitenin arttığı, üç ve daha fazla ekmek tüketenlerin %70'inin şişman olduğu belirlenmiştir. Akşam yemeğinden sonra atıştırma alışkanlığı olanların %61.5'inin şişman olduğu saptanmıştır. Bireylerin mevcut kilolarına yönelik beden ağırlığı algılarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin kendilerini daha zayıf hissettikleri belirlenmiştir ($\chi^2=19.164$, p=0.000). Dikkat çekici şekilde hiç zayıf BKİ'ye sahip birey olmamasına rağmen, zayıf algısına sahip bireyler bulunmaktadır. Dört ve daha fazla ekmek tüketen bireylerin doğru beden ağırlığı algısına yaklaştıkları ve %58.3'ünün kendini şişman algıladıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonunda; her iki cinste de BKİ'nin oldukça yüksek olduğu, düşük eğitim seviyesi ve artan yaş ile doğru orantılı olarak yükseldiği, beslenme alışkanlıklarının BKİ'yi etkilediği, bireylerin doğru beden ağırlığı algısına sahip olmadığı belirlenmiştir. Obezitenin tarım çalışanlarında yüksek olması, bu bireylerin dolaşım sistemi hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, kanser gibi birçok kronik hastalık için riskli bir grubu oluşturduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda bakıldığında tarım çalışanlarına yönelik erken teşhis ve taramaların planlanması, risk durumlarının saptanması, bilgilendirme ve farkındalık faaliyetlerinin yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tarım Çalışanları, Obezite, Beslenme Alışkanlığı

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ
VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatma Yağmur Evcil¹, Gülsüm Zoroğlu²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Bingöl Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve başarıyla sürdürülebilmesi anne ve bebek için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapan annelerin, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini ve bebeklerini emzirme durumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel analitik tipteki çalışmanın evrenini 1 Aralık 2018- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde sağlıklı doğum yapan (37-42 haftalık, konjenital hastalığı olmayan bebekler), 18 yaşından büyük, Türkçe konuşabilen, bebeği 2500 gramın üzerinde doğan ve emzirmeye engel kronik hastalığı olmayan 140 anne oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir ve 86 anneye ulaşılmıştır. Veri toplamı aracı olarak, 27 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumlar Anketi” ve 1993 yılında geliştirilen “Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)” kullanılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının, cronbach alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasındaki cronbach alfa değeri 0.95 bulunmuştur. Veriler SPSS for Windows 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Student-t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon Analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Komitesinden 2018/175 sayılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamalarının $28,41 \pm 5,33$ olduğu, %34.9’unun yükseköğretim mezunu olduğu, %65.1’inin daha önce emzirme deneyimi olduğu, %48.8’inin sezaryen doğum yaptığı belirlendi. Annelerin %43’ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği, annelerin tamamının doğumdan sonraki ilk yirmi dört saat içinde bebeklerini emzirdiği görüldü. Annelerin %98.8’inin anne sütünün bebek için ideal besin olduğunu bildiği, %73.3 ‘ünün doğumdan hemen sonra emzirmenin doğum sonrası kanamayı azalttığını bilmediği belirlendi. Annelerin LATCH ölçek puan ortalamalarının $6,56 \pm 1,90$ olduğu, ölçekten alınan puan ile anestezi alma durumu, doğum şekli, emzirme deneyimi, daha önce canlı doğum yapma durumu arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0,010$, $p=0,009$, $p<0.001$, $p=0,003$). Yaşayan çocuk sayısı ile ölçekten alınan puan arasında pozitif yönde orta anlamlı korelasyon bulundu. Çok değişkenli analizde anestezi almamak ($\beta =0,945$, $p=0,014$) ve çocuk sayısının artmasının (lineer, $\beta =0,711$, $p<0,001$) emzirme başarısını arttırdığı bulundu.

Sonuç: Annelerin emzirme başarısının emzirme deneyimleriyle ve doğum şekliyle ilişkili olduğu görülmüştür, özellikle emzirme deneyimi olmayan anneler doğru emzirmeyle ilgili motive edilmeli ve tüm anne adayları endikasyon dışı sezeryandan kaçınılması gerektiğiyle konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, emzirme, emzirme başarısı

SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMU VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLİŞKİSİ

Abdullah Dirim¹, Işıl Ergin¹, Seyfi Durmaz¹, Şule Kara²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İzmir

Giriş ve Amaç: Yeme bozuklukları; özellikle de genç kadınlar arasında giderek artan bir halk sağlığı sorunu olup çevresel, sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörlere bağlanmaktadır. Mükemmeliyetçilik ise kişinin performansının üzerinde standartlar belirlemesi ve bu isteğine ulaşmasına ilişkin toleransı olmamasıdır. Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza'nın ortaya çıkmasında özgül bir risk faktörü olarak bildirilmektedir. Amaç, Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumlarını saptamak, mükemmeliyetçilik ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Haziran 2019'da 1. ve 2. Sınıf Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik (95 öğrenci), 1. ve 2. Sınıf Eczane Hizmetleri (220 öğrenci)de yürütüldü. 202 öğrenci çalışmaya katıldı (kapsayıcılık %64.1), analizlere 193 öğrenci alındı. Etik Kuruldan ve kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alındı. Özbildirimle toplanan anketlerde sosyodemografik özellikler, sağlık ve bedene ilişkin özellikler, alışkanlıklar sorgulanıp, Yeme Tutum Testi Ölçeği, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği uygulandı. Yeme tutum testinde ≥ 30 puan, olumsuz yeme tutumu olarak kategorize edildi. Tanımlayıcı analizler, student-t testi, ki-kare, lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.47 ± 1.92 olup %79.8'i kadındı. %28.5'i İzmir doğumluydu. Mezun olunan lise %41.5'inde Anadolu lisesi, %33.2'sinde sağlık meslek lisesiydi. %35.8'i ailesi ile kalmaktaydı. %64.8'inin annesi, %37.3'ünün babası ilkokul ve altı eğitime sahipti. %69.4'ünün ailesinin ekonomik durumu orta idi. %45.6'sı harçlığının anca yettiğini belirtti. Kent kökenliler %44.6, ilçe ve köylerden gelenler %54.4'dü. Sağlık durumunu iyi olarak belirtenler %58, vücut kilosunu normal bulanlar %60.1'di. Vücut kitle indekslerine göre %74.6'sı normal, %11.9'u fazla kilolu veya obezdi. %30.1'i halen sigara, %31.1'i alkol kullanıyordu. Erkeklerin %30.8'inde ve kadınların %18.2'sinde olası yeme bozukluğu saptandı. Mükemmeliyetçilik puan ortalaması üç alt boyuta göre; 1.kendine yönelik mükemmeliyetçilik 87.2 ± 19.3 , 2.sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik 57.6 ± 14.3 , 3.diğerlerine yönelik olan ise 39.3 ± 9.4 idi. Mükemmeliyetçilik alt boyutları ve yeme tutumu karşılaştırıldığında sadece sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik puan ortalaması ile olumsuz yeme tutumu arasında anlamlı ilişki saptandı. ($t = -2.324$, $p < 0.05$). İkili analizlerde anlamlı fark saptanan değişkenlerle yapılan çoklu regresyonda, yaş arttıkça (OR=1.36, $p < 0.05$), kilolu veya fazla kilolu vücut algısı olanlarda (normal kilo algısı olanlara göre OR=7.253, $p < 0.05$) olumsuz yeme tutumu sıklığı artmaktaydı. Erkeklerde sağlık algısı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kötüleştikçe (OR=9.70, $p<0.05$), kadınlarda mükemmeliyetçilik puanı (sosyal olarak algılanan-altboyut) arttıkça (OR=1.04, $p<0.05$) sıklık artmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerde olası yeme bozukluğu sıklığı %20.7 gibi yüksek düzeyde olup sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilikle ilişki içindedir. Özellikle kadın öğrencilerin sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişki, bu alanda yürütülecek farkındalık çalışmaları açısından önemli bir saptamadır.

Anahtar Kelimeler: yeme tutumu; yeme tutumu ölçeği; mükemmeliyetçilik

**ADOLESANLARDA BESLENME OKURYAZARLIĞI, BESLENME ALIŞKANLIĞI
VE GIDA ETİKETİ KULLANIMI**

Serpil Bozdoğan, Gülay Yılmazel¹

¹Hitit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Beslenme okuryazarlığı uygun beslenme kararları almak için beslenme bilgisini sağlama, anlama ve işleme becerisidir. Adolesan dönemde edinilen beslenme davranışları, nesiller arası sağlık sonuçlarının yanı sıra, ergenin kendi sağlığı ve refahı için önemli etkilere sahiptir. Adolesanlarda sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesi, doğru büyüme ve gelişme, hastalığın önlenmesi, fazla kilonun ve şişmanlığın önlenmesi ve yetişkinlikte sürdürülebilir sağlıklı beslenme düzenlerinin oluşturulması beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi ile mümkündür.

Ülkemizde adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte beslenme okuryazarlığının gıda etiketi kullanımı üzerine çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı adolesanlarda beslenme okuryazarlığının, beslenme alışkanlıklarının ve gıda etiketi kullanımının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında Çorum ilinde yapıldı. Araştırmanın evrenini bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 307 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Çalışma kapsamına 307 adolesan dâhil edildi. Ulaşma oranı %100'dür. Araştırmanın verileri 51 soruluk anket formu ile toplandı. Anket formunun ilk aşamasında adolesanların sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, sağlık davranışları (fiziksel aktivite, sigara içme) ve gıda etiketi kullanımı sorgulandı. İkinci aşamada beslenme okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni adolesanların beslenme okuryazarlığı düzeyi iken, bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikleri, sağlık davranışları, beslenme alışkanlıkları olarak belirlendi. Araştırmanın verileri SPSS 17.0 programı aracılığıyla yüzdeler, ortalama, bağımsız gruplar t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey) testi kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı, İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı, öğrencilerden ve velilerinden ise yazılı ve sözlü onamlar yazılı ve sözlü onamlar alındı.

Bulgular: Adolesanların ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması 110 üzerinden $70,31 \pm 8,66$ olarak saptandı. Beslenme okuryazarlığının adolesanların sosyo-demografik özelliklerinden ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlendi. Beslenme okuryazarlığı 17-19 yaş grubunda, kız öğrencilerde, annelerinin eğitimi lise ve üzerinde olanlarda, düzenli spor yapma alışkanlığı olanlarda ve normal vücut ağırlığına sahip olanlarda anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p < 0.05$). Öğrencilerin sadece üçte birinde günlük su tüketiminin yeterli olduğu (sekiz bardak ve üzeri), günlük tüketilen su miktarının artmasıyla beslenme okuryazarlığının da arttığı saptandı ($p < 0.05$). Fast-food tüketimi beslenme okuryazarlığı üzerinde anlamlı etkiye sahipti. Fast-food türü yiyecekleri hiç tüketmediğini belirtenlerde beslenme okuryazarlığı anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p < 0.05$). Beslenme okuryazarlığı gıda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etiketinin çoğunlukla kullananlar arasında daha yüksekti ($p<0.05$). Beslenme okuryazarlığı beslenme ile ilgili bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarından yararlananlardan anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda adolesanlarda beslenme okuryazarlığı orta düzeyde bulundu. Erkekler, 14-16 yaş grubunda olanlar, annelerinin eğitimi durumu lise düzeyinin altından olanlar, düzenli spor yapmayanlar, vücut ağırlığı zayıf ve şişman olanlar, günlük su tüketimi sekiz bardaktan az olanlar, okulda bulunduğu sırada gazlı içecek tüketenler, fast-food tüketenler, gıda etiketlerini hiç okumayanlar beslenme okuryazarlığı açısından riskli adolesanlardı. Adolesan dönemde beslenme okuryazarlığını artırmada epidemiyolojik çalışmaların yaygınlaştırılması, risk grubunda yer alan öğrencilerde beslenme okuryazarlığına yönelik farkındalığı artırmada halk sağlığı çabaları ile okul sağlığı eğitim programlarının yürütülmesi önemli bir kilittaşı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme okuryazarlığı; beslenme alışkanlığı; gıda etiketi; adolesan

**KENDİ KENDİNE MİNİ BESLENME TANILAMA ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE
UYARLAMASI (SELFMNA-TR)**

Emine Ekici¹, Nursel Vatansever², Merve Çolak¹, Ezgi Hasret Kozan¹

¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

²Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Çalışma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri polikliniğine gelen bağımsız yaşlı hastalarda Self-MNA’nın Türkçeye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik tipte yapılmıştır. Veriler gerekli izinler alındıktan sonra, 04.07.2018 - 20.12.2018 tarihleri arasında, geriatri polikliniğine başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan 131 yaşlı bireyden toplanmıştır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Mini Nutrisyonel Değerlendirme uzun form (MNA) , Mini Nutrisyonel Değerlendirme kısa form (SF- MNA) ve Kendi Kendine Mini Nutrisyonel değerlendirme formu (Self-MNA) kullanılarak toplanmıştır. SPSS 22.0 ve Medcalc programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler, test-tekrar test, ayırt edicilik, kesim noktasının belirlenmesi için ROC Analizi, korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçek maddeleri üç uzman tarafından İngilizceden Türkçe’ye ve daha sonra tekrar İngilizce’ye çevrilmiştir. Çeviriler alanında uzman hem İngilizceye hem de araştırmadaki kavramlara hâkim iki araştırmacı tarafından karşılaştırılarak en uygun çeviri metni elde edilmiş, ölçeğin görünüş geçerliliği için konuyla ilgili üç uzman tarafından değerlendirilerek, ölçeğe son hali verilmiştir. Güvenirlik analizlerinde değişmezlik için test-tekrar test ve paralel form güvenilirliği hesaplanmıştır. Self- MNA Puanlarının Test-Tekrar Test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t_{(25)}=1,224$; $p=0,232>0,05$). Self-MNA için paralel form olarak kullanılan MNA ve MNA-SF, arasında yapılan korelasyon analizleri incelendiğinde MNA ile SELF-MNA arasında $r=0.619$ pozitif ($p=0,000<0.05$), MNA-SF ile SELF-MNA arasında $r=0.799$ pozitif ($p=0,000<0.05$), MNA-SF ile MNA arasında $r=0.755$ pozitif ($p=0,000<0.05$) ilişki bulunmuştur. Self MNA’nın optimum kesme değeri ≤ 12 olarak belirlenmiştir. Yapılan ROC analizinde Roc eğrilerinin altında kalan alanlar (AUC=0,718) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kesme noktasındaki Sensitivity (Duyarlılık) 75; Specificity (Özgüllük) 56,63 olarak belirlenmiştir. Youden index $J=0,316$ olarak bulunmuştur ($0<J=0,316<1$). Self-MNA’dan alınan 12 puanın altında kalan değerler malnütrisyon veya malnütrisyon riski olabileceğini belirtir. Üst %27 grubun Self-MNA puanları ($\bar{x}=14,000$), alt %27 grubun Self- MNA puanlarından ($\bar{x}=8,971$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t_{(68)}=-17,437$; $p=0,000>0,05$).

Sonuç olarak Self-MNA’nın ülkemizde yaşlıların malnütrisyon durumlarının taranmasında geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur. Self MNA bireyin kendisi veya yakını tarafından malnütrisyon durumunu değerlendirmek için kullanılabilir. Self MNA bireyin kendi kendine beslenme durumunu değerlendirip, gerektiğinde uzmana başvurması malnütrisyonun erken tanısı ve önlenmesinde katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Mini Nutrisyonel Değerlendirme, Malnütrisyon, Yaşlı

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ETİKET OKUMA VE ANLAMA DURUMLARINA GÖRE GIDA OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ

Başak Kılıç¹, Mehmet Enes Gökler¹, Namaitjiang Maimaiti¹, Dilek Öztaş¹, Salih Mollahaliloğlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Beslenmeyle ilişkili sağlık sorunlarının artan prevalansını azaltmak için toplumun beslenmeyle ilgili bilgi düzeyinin artırılması, sağlıklı beslenme becerilerinin ve davranışlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin etiket okuma ve anlama durumuna göre gıda okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Mart 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında 273(%88) öğrenci üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışma için gerekli izinler AYBÜ Etik Kurulu'ndan alındı. Anket sorularından "Tükettiğiniz gıdaların etiketini okuyor musun?" sorusuna 'evet' cevabını verenler etiket okuma alışkanlığı var olarak değerlendirildi. Ayrıca ankette En Yeni Yaşamsal Bulgu (EYYB) testi yer almaktaydı. EYYB testi bir dondurma etiketini anlayabilme temeline dayanmakta olup; bu anket 6 sorudan oluşmaktadır. EYYB'den 4 puan ve üstünde puan alanların okuduğu etiketi doğru anladığı kabul edildi. Bunun dışında Gıda Okuryazarlığı Kısa Form (GOKF) kullanıldı, 2017 yılında Krause ve arkadaşları tarafından geliştirilip, Durmuş ve arkadaşları tarafından 2018 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. GOKF 12 sorudan oluşmaktadır, dört ya da beş puanlık Likert Skalasına göre cevaplanmaktadır. Anketten alınabilecek puan en düşük 16, en yüksek 72 idi. Bireylerin ölçekten aldıkları puanlar attıkça daha iyi gıda okuryazarlığı seviyesine sahip oldukları tespit edilmektedir. Veriler, IBM-SPSS (Versiyon 22.0) programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, minimum, maksimum değerleri kullanıldı. Sürekli verilerin karşılaştırmasında t-testi ve One way Anova testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun %69,2'si (189) kadın olup, öğrencilerin GOKF'dan aldığı puan ortalaması $47,61 \pm 7,34$ (genişlik, 24-67) iken, EYYB'den alınan puan ortalaması $4,40 \pm 1,48$ (genişlik 0-6) idi. Öğrencilerin %85,7'sinin etiket okuma alışkanlığının olduğu, %77,3'nün ise etiketi doğru anladığı görüldü. Etiket okuma alışkanlığı varlığı ile GOKF arasında ilişki yoktu ($p=0,273$). Okuduğu etiketi doğru anlayanların ise GOKF'dan aldıkları puanlar daha yüksek idi ($p<0,001$). Ayrıca etiket okuma alışkanlığı olup etiketi yanlış anlayan ve etiket okuma alışkanlığı olmayıp etiketi yanlış anlayan öğrencilerin, etiket okuma alışkanlığı olan ve etiketi doğru anlayan öğrencilere göre GOKF'dan aldıkları puanlar daha düşük idi (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,007$).

Sonuç ve Öneriler: Gıda okuryazarlığı için ürünlerin etiketinin okunup doğru bir şekilde anlaşılması önemlidir. Bu açıdan bu çalışmada iyi gıda okuryazarlığı seviyesine sahip bireylerin etiket okuma alışkanlığı bulunmakla birlikte etiketleri doğru anladığı tespit edilmiştir. Verilecek eğitimlerin etiket okuma alışkanlığının yanı sıra etiketi doğru anlamayı da arttıracak girişimler içermesi bireylerin gıda okuryazarlığı düzeylerinin artmasında daha etkili olacağı kanaatine varıldı.

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ceren Oğuz¹, Kerim Baltacı¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada bir tıp fakültesi öğrencilerinin ortoreksi düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya dönem 1 ve 6 öğrencileri dahil edilmiş, örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler 1-20 Haziran 2019 tarihlerinde, literatür taranarak oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket sosyodemografik özellikler ile ilgili 6, yaşam tarzı ile ilgili 3, kişinin fiziksel özellikleri ve kilo algısı hakkında 4 ve alışveriş yaparken etikete dikkat etme ile ilgili 2 soru olmak üzere toplamda 15 soru ve 11 maddeli ORTO-11 ölçeği ile 37 maddeli Maudsley Obsesif Kompulsif ölçeğinden oluşmaktadır. ORTO-11 ölçeği 4'lü likert tipindedir ve ölçekten en az 11, en çok 44 puan alınmaktadır. Alınan puanın düşmesi ortoreksi eğiliminin arttığını göstermektedir. Maudsley Obsesif Kompulsif ölçeğinde cevaplar "doğru" veya "yanlış" olarak verilmekte ve "doğru" 1 puan, "yanlış" 0 puan almaktadır. Puanı göre obsesif kompulsif olma olasılığı düşük, orta veya yüksek olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ortoreksi düzeyidir. Bağımsız değişkenlersosyodemografik özellikler, sigara-alkol kullanma, düzenli spor yapma, alışveriş yaparken gıda etiketlerine ve üretim-son kullanma tarihlerine dikkat etme, kilosundan memnuniyet durumları, boy, kilo, kişinin kilosuyla ilgili algısıdır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Ortalama/ortancaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Ortoreksi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde lineer regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için bir üniversite tıp fakültesigirişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 341 (%84) öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin %51,2'si kadındır. Öğrencilerin ORTO-11 puanı ortalaması $27,1 \pm 4,90$ 'dır. Obsesif kompulsif olma açısından %26,7'si yüksek risklidir. Modele yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, sigara kullanma, düzenli spor yapma, kilosundan memnuniyet, gıda etiketi ile üretim/son kullanma tarihi okuma, , obsesif kompulsif risk taşıma durumu değişkenleri dahil edilerek yapılan lineer regresyon analizinde ortoreksi düzeyi kız öğrencilerde erkeklere göre (B:1,838; standart hata:0,482; $p < 0,001$); düzenli spor yapanlarda yapmayanlara göre (B:2,103; standart hata: 0,568; $p < 0,001$); kilosundan memnun olmayanlarda olanlara göre (B:1,256; standart hata:0,474; $p = 0,008$); gıda etiketi okuyanlarda okumayanlara göre (B:2,290; standart hata:0,563; $p < 0,001$); yüksek obsesif kompulsif riski olanlarda düşük ve orta risklilere göre (B:2,067; standart hata: 0,523; $p < 0,001$) yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin ortoreksi düzeyi düşüktür. Ortoreksi eğilimi kız öğrencilerde, obsesif kompulsif olma riski yüksek olanlarda, düzenli spor yapanlarda, kilosundan memnun olmayanlarda, gıda etiketi okuyanlarda fazladır. BKİ ile ortoreksi düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Sağlıklı beslenme takıntısı yeni bir kavram olduğu için daha kapsamlı epidemiyolojik çalışmaların planlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Ortoreksiya nervosa, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, tıp öğrencisi

İZMİR'DE BESLENME DOSTU OKUL SERTİFİKASI OLAN VE OLMAYAN İLKOKULLARDA OBEZİTE PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İlker Adıgüzel¹, İzzet Ak², Şeyma Aksoy², Duygu Uğurlu², Ece Özkan², Neşe Zeren Nohutcu², Hakan Bayrakcı², Bediha Salnur²

¹İzmir Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü

²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Araştırmamızın amacı İzmir'de Beslenme Dostu Okul (BDO) Sertifikası olan ve olmayan ilkokullarda obezite prevalansı ve ilişkili faktörler belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitseldir. İzmir Katip Çelebi Üniversitesinden etik kurul onayı alınmıştır. Özel eğitim veren ilkokullar araştırma dışında tutulmuştur. İzmir'de toplam 2. sınıf öğrenci sayısı 56.458'dir. 2018 ölçümlerinde aşırı kiloluluk ve obezite prevalansı olan %34,3 alınarak, %5 hata payı, %95 güven aralığı, %20 cevaplanmama oranı ve desen etkisi 2 alınarak 826 öğrenci belirlenmiştir. Bir sınıftaki ortalama öğrenci sayısı 30 olduğundan küme örnekleme yöntemi ile 28 küme belirlenmiştir. Öğrenci sayısı 840 olarak belirlenmiştir. Beslenme dostu okul sertifikası olma durumu, ilçeler ve resmi-özel okul olma durumuna göre sıralanarak küme örneklem seçilmiştir. 30'un altında çıkan okullar sıradaki okula aktarılmıştır. İlkokullarda rastgele bir şube seçilmiştir ve 30 öğrencinin altında olan şubeler sıradaki şubeden öğrenci alınarak 30 öğrenciye tamamlanmıştır. Ölçümlerden önce velilere onam formu gönderilmiştir. Velilere yönelik anket ve öğrencilerin boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Cevaplanma oranı %98,09'dur. Toplam 824 öğrenciyle analiz yapılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 93,76±5,17 aydır. Öğrencilerin %49,2'si kızdır. Öğrencilerin %32,3'ü aşırı kilolu ve obezdir. Anne yaş ortalaması 35,51±5,30'dur. Baba yaş ortalaması 39,46±5,57'dir. Annelerin %50,7'si aşırı kilolu ve obezdir. Babaların 69,3'ü aşırı kilolu ve obezdir. Annelerin %47,0'si lise mezunu ve üstüdür. Babaların %52,0'si lise mezunu ve üstüdür. Annelerin %70,7'si ev hanımıdır. Babaların %60,8'i işçidir. Anne ve babaların %93,6'sı evlidir. Yemek pişirilirken ailelerin %48,4'ü yemeğe her zaman tuz eklemektedir. Ailelerin en sık kullandığı yağ türü zeytinyağıdır (%67,7). Öğrencilerin %85,8'i beyaz bayrak sertifikalı okulda okumaktadır. Öğrencilerin %47,0'si beslenme dostu okul sertifikalı okulda okumaktadır. Beslenme dostu okul başvurmama sebepleri incelendiğinde öğrencilerin %20,4'ü beyaz bayrak sertifikası olmayan okulda okumaktadır. Beslenme dostu okul sertifikasına başvurmak için okulun beyaz bayrak sertifikası olması ön koşuldur. Öğrencilerin %6,9'u yemekhanesi olan okulda okumaktadır. Yemek menüsünü hazırlayanlara bakıldığında öğrencilerin %52,6'sının yemek menüsünü yemek şirketi hazırlamaktadır. BDO sertifikası olan ve olmayan okullar karşılaştırıldığında öğrencilerin cinsiyet, yaş, BKİ durumu, anne BKİ, baba BKİ arasında anlamlı fark yoktur (sırasıyla p=0,866, 0,105, 0,983, 0,435, 0,264). BDO sertifikası olan okullarda okuyan ve okumayan öğrenciler arasında haftalık meyve-sebze porsiyonu ortalaması, atıştırma varlığı, haftalık ekrana bakma saati ortalaması açısından anlamlı fark yoktur (p=0,136, 0,971, 0,12). BDO sertifikası olan okullarda okuyan ve okumayan öğrenciler arasında haftalık spor saati ortalaması açısından anlamlı fark vardır (2,43±3,17, 1,80±3,25, p=0,008).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin %6,9'u yemekhanesi olan okulda okumaktadır. Yemek menülerinin yaklaşık yarısını yemek şirketi hazırlamaktadır. Öğrencilerin üçte biri aşırı kilolu ve obezdir. Annelerin yarısı, babaların üçte ikisi aşırı kilolu ve obezdir. BDO sertifikası olan okullarda okuyan öğrenciler sertifikası olmayan okullarda okuyan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fiziksel aktiftir. Anne, baba ve öğrencilerin aşırı kiloluluk ve obezitetlerini azaltmak için okulları da içine alan kapsamlı müdahaleler

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

gerekmektedir. Öğrencilere yemekhanelerde sağlıklı kahvaltı ve öğlen yemekleri hazırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: İzmir’de beslenme dostu okul sertifikası olan ve olmayan ilkokullar, obezite prevalansı, beslenme dostu okul, beyaz bayrak, obezite

**SURİYELİ ÇOCUKLARIN OKUL ORTAMINDA SOSYAL İÇERİLMESİNE
İLİŞKİN GELİŞTİRİLMİŞ PSİKOSOSYAL DESTEK PROGRAMI: YAN YANA
PROJESİ**

İnanç Sümbüloğlu¹, Selma Karabey², Buğra Gülle², Elif Saillard, Erkan Koca

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Eğitimi

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de 18 yaşın altında yaklaşık 1,7 milyon Suriyeli çocuk bulunmakla birlikte bu çocukların okullaşma oranında ve okula devamlılığı noktasında sorunlar yaşanmaktadır. Okul ortamında gözlenen öncelikli sorunlar arasında dışlanma, izolasyon, psikososyal destek eksikliği ve dil bariyeri yer almaktadır. Yanı sıra Suriyeli çocukların başa çıkmakta zorlandıkları savaş travmaları bulunmaktadır. Bu bildiriye sözü edilen sorunlara müdahale amacıyla geliştirilen YanYana Projesi etkinliklerinin ve etki değerlendirme sonuçlarının paylaşılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: YanYana Projesi 2017-2018 yıllarında, 20 ay süre ve Avrupa Birliği desteği ile İstanbul ilinde yürütülmüştür. Projenin okul etkinlikleri ve grup terapi olmak üzere iki temel bileşeni bulunmaktadır. Okullarda Suriyeli çocuklar ile çalışan öğretmenlerin çok kültürlü sınıf ortamı ve kaynaştırma konusunda kapasitelerinin geliştirilmesi amacıyla sınıfta uygulanabilecek 10 haftalık bir eğitim programı geliştirilmiştir. Eğitim programı çeşitli oyunları içermekte olup, proje kapsamında Türkçe ve Arapça konuşan çocukların bir arada oynayabileceği bir kutu oyunu da geliştirilmiştir. Grup terapi bileşeninde ise 7-11 yaş aralığındaki Suriyeli çocuklara geliştirilen grup terapi programı süpervizyon desteği ile psikolog ve psikolojik danışmanlara aktarılmıştır.

Projenin ihtiyaç analizi aşamasında okullarda etnoğrafik gözlem yapılmış, hedeflerine ne ölçüde ulaştığının değerlendirilmesi için niteliksel yöntemler kullanılmıştır. Eğitim etkinlikleri tamamlandıktan sonra müdahale grubundaki öğretmen ve öğrencilerle odak grup tartışmaları gerçekleştirilmiş, müdahale grubundaki öğretmenlere projeden kazanımlarını sorgulayan açık uçlu online bir anket uygulanmıştır. Çocuklara yönelik başka bir değerlendirme yöntemi olarak eğitim etkinlikleri başlamadan ve tamamlandığında “Sınıfının resmini çiz” uygulaması yapılmıştır.

Projede uygulanan grup terapi programı ile ilişkili olarak programa uygulayıcı olarak katılan terapistlerin kazanımlarını belirlemek amacıyla terapist günlükleri, süpervizyonlar, odak grup tartışmaları yapılmıştır. Grup terapilerine katılan Suriyeli çocukların değerlendirilmesi için ise “Kendini iyi hissetmek için ne yaparsın? resmini çiz.” uygulaması yapılmıştır.

Bulgular: YanYana Projesi kapsamında geliştirilmiş olan eğitim müfredatı eğitici eğitimlerine katılmış olan 120 öğretmen tarafından 72 devlet ilkokulunda uygulanarak, toplamda 3500 Türkiyeli ve Suriyeli çocuğa okul ortamında ulaşılmıştır. Grup terapi programları ise 73 ruh sağlığı profesyoneli tarafından 550 Suriyeli çocuğa uygulanmıştır. Geliştirilen ve 500 adet basılan kutu oyunu ise 72 okul ve 37 STK ile paylaşılmıştır. Öğretmenlerin %97,62’si, ruh sağlığı profesyonellerinin %97’si proje araçlarının meslek gelişimlerine katkı sunduğunu iletmiştir. Öğretmenlerin sınıf ortamında duygu ifade etmenin önemine yönelik duyarlılık kazandığı, Suriyeli öğrencilerin özgüvenlerinde artış olduğu ve ifade becerilerinin geliştiği, öğrencilerin öğretmenlerinin kendilerine önem verdiğine ilişkin inanışlarının arttığı belirlenmiştir. Psikologlar/psikolojik danışmanlar mülteci çocuklarla ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

travma ile çalışma yöntemleri konusunda beceri ve deneyim kazanmış, Suriyeli ocuklar travmatik deneyimi işlemeleme şansı bulmuştur.

Sonuç ve neriler: YanYana Projesi ile yapılandırılmış programların çocukların psiko-sosyal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığı belirlenmiştir. Toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından bu projede geliştirilmiş bulunan eğitim müfredatının ve grup terapi programının tüm Türkiye’de uygulanması için çalışmalar sürdürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal içerme, zenofobi, ayrımcılık, oyun, psikososyal destek

**MARDİN'DE YEREL ANNELERLE GÖÇMEN ANNELERİN EMZİRME
DAVRANIŞLARININ İRDELENMESİ**

Vasfiye Bayram Değer¹, Melikşah Ertem, Sema Çifçi

¹Artuklu Üniversitesi

Giriş ve Amaç: İdeal bir beslenme için UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılından beri bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmamız için gerekli izinler alınmış olup, 6 aydan büyük, 72 aydan küçük bebeği olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya alınma kriterleri olarak kabul edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle, Arapça bilen hemşirelik öğrencilerince yapılmıştır. Suriyeli nüfusun hareketli olması, yerleşim yerlerinin tam olarak bilinmemesi ve nüfusun tahmini olması nedenleriyle olasılıklı örneklem yöntemi kullanılamamış bunun yerine hesaplanan örneklem hacmine ulaşıncaya kadar anket uygulanmıştır. Suriyeli nüfusun yoğun olduğu örneklem hacmi muhtemel prevalans %50 ve güven aralığı %95 alınmış ve 380 kişi hesaplanmıştır. Çalışmada 381 kişiye ulaşıncaya kadar ev ziyaretleri yapılmıştır. Karşılaştırma yapabilmek için aynı mahallede yaşayan ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun 381 kadına da anket uygulanmıştır. Kadınların demografik özellikleri, güvenli annelik hizmetlerinden yararlanımları ve emzirme davranışları frekans tabloları olarak hazırlanmış, karşılaştırmalar yapılmıştır. Karşılaştırmada tanımlayıcı analizler, ki-kare, crude odds ratio'lar, lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Suriyeli kadınların %54,6'sı, Türklerin ise %59,6'sı 25-34 yaş grubundadır. Türk ve Suriyeli kadınlar arasında eğitim durumları, ekonomik gelir, anne sütü ile besleme düşüncesi bakımından fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Yenidoğana ilk verilmesi gereken besin hakkındaki düşünceler açısından, yerel annelerin %99,0'ı anne sütü olması gerektiğini düşünürken göçmenlerde bu oran %93,2 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Şekerli su verilmeli diyen göçmen oranı %6,5, yerel anne oranı %0,8, mama verilmeli diyen göçmen anne oranı %0,3 iken bu oran yerel anneler arasında %0,2 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Emzirme konusunda sağlıkçılardan destek alma oranı Suriyeli annelerde %14,3 iken 1.derece yakın aileden destek alma oranı %85,7, yerel annelerde bu oran sırasıyla %25,4 ile %74,6 olarak bulunmuştur. ($p < 0.05$). Son çocuk ile ilgili emzirme davranışlarını incelediğimizde Türk annelerin %99,0'ının, Suriyeli annelerin %98,4'ünün emzirdiği, ilk ½ saat ile 1 saat içinde emzirmeye başlama oranının Türklerde %74,0, Suriyelilerde %64,0 olduğu görülmüştür. Türk annelerin %87,9'u, göçmen annelerin %81,1'i ilk gıda olarak anne sütü vermiştir. Suriyeli anneler arasında ilk gıda olarak şekerli su verme oranı %11,5, Türk annelerde %1,8 olarak bulunmuştur. İlk 6 ay ek gıda veren anne oranı Türklerde ($n=162$) %56,0, Suriyelilerde ($n=160$) %49,4 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda Suriyeli ve Türk annelerin emzirme davranışları arasında fark bulunmuştur. Suriyeli annelere bu konuya yönelik iyileştirme eğitimlerinin yapılması, anne ve yeni doğan sağlığı için önemlidir. Araştırmamız toplum olarak bizimde halen emzirme davranışı sorunlarımızın devam ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, göç, Suriye, Mardin

REPRODUCTIVE HEALTH NEEDS OF SYRIAN REFUGEE WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE

Husam Beyazıt, Gülcan Demir Özdenk, Gülsen Güneş, Lütfiye Hilal Özcebe

Introduction and Aim: Refugees are defined as the most disadvantaged people and vulnerable to many inequality. There are almost 3.5 million Syrian refugees in Turkey, Women and children consist 75% of them. Large majority of women and girls are at fertile ages. Women and girls are more disadvantage in times of humanitarian crises. The aim of this study is to provide a better understanding of reproductive healthcare needs, contraceptive practice and maternal-child health of Syrian women refugees in Turkey.

Materials and Methods: This descriptive survey was conducted between July and September 2018 in Gaziantep metropolitan municipality art and vocational education courses (GASMEK). Almost 470 Syrian refugee women registered, while the assessment of 257 women were reached. Our questionnaire had 42 questions on utilization of reproductive and maternal-child healthcare services and knowledge and usage of contraceptive methods in Arabic language. The data was collected by using face to face interview by a native speaker. Descriptive statistics and chi-square analyses were conducted with IBM SPSS 20.0. A value of $P<0.05$ denoted a statistically significant difference. The study was approved by ethical committee of Inonu University, also research permission was taken from GASMEK.

Results: The mean age of the participants was 30.2 ± 8.83 years, the median age was 28, youngest and oldest participants were between 18-49 years. Of them 59.5% had secondary school graduation or below. Those who can speak Turkish language sufficiently consist 45.9%. Refugee women speaking Turkish more used to health care facilities for any health problems ($p=0.07$) and had more psychosocial support ($p=0.013$) than who do not speak Turkish. Women without regular monthly incomes were more likely to apply for health facilities regarding periodic pregnancy follow up examinations ($p=0.012$); the women with regular income could reach to delivery services more than who do not have ($p=0.024$). Currently, out of the participants; 36.2% were using contraceptive methods while 35.4% did not know how to use contraceptive methods. 11.5% of them had never heard of “tubal ligation”, 10.8% “injection” and 10.4% “birth control pill“. The first three contraceptive methods used by the participants were “condoms” (31.8%), “intrauterine device” (26.5%) and “withdrawal” (24.9%).

Discussion and Recommendations: In our study, we found that the reproductive health needs of Syrian refugee women were not adequately met. This study shows that Syrian women find reproductive health, contraceptive methods usage and maternal-child health care procedures unsatisfactory. Low-income Syrian women who do not speak Turkish should be given more priority in reproductive health services. With this approach, we can improve the health content and achieve the best results through timely effective intervention of women.

Keywords: Syrian Refugee Women, Reproductive Healthcare, Contraceptive practice

**STEREOTYPING IN HEALTHCARE: NEW FINDINGS BASED ON DATA FROM
MIGRANT WOMEN WITH CHRONIC DISEASE**

Sibel Sakarya¹, Tevfik Bayram²

¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Introduction and Aim: Chronic illness, gender and origin can all lead to stereotyping. In the health sector stereotyping based on social identities has been shown to interfere with access to healthcare. In this study, we investigated stereotyping in healthcare settings and its effects on health care utilization based on patient-reported experience. We examined the impact of stereotyping on healthcare seeking, reaching, using and the health consequences.

Materials and Methods: In this qualitative study, we conducted in-depth interviews with first generation women of Turkish (n=12), Portuguese (n=12) and German (n=12) origin and Swiss women (n=12) living in Bern or Geneva. Inclusion criteria were being first generation migrant who entered Switzerland after compulsory schooling, being over 18 years of age and having one or more medically diagnosed chronic disease(s). We reached the participants through healthcare providers, cultural associations, institutions and other key persons; also with snowballing approach. Using a semi-structured guide, four trained researchers interviewed women in their mother tongue in 2017-2018. The study was approved by the Bern Cantonal Ethics Committee. Informed consent of the participants was obtained; all but one of the interviews were audio-recorded. Each transcript was coded by two researchers using a combination of deductive and inductive coding and thematic content analysis was applied.

Results: Women's age ranged from 23 to 85 years. Most of them had multiple and long-lasting chronic conditions. When asked about their experiences with health care services, some reported that they did not receive sufficient information about their health problems and treatment options because physicians acted based on an idea that "migrants do not understand". Some women stated that health providers generally think, "the health problems of migrant women are mainly psychological and therefore their complaints do not require or deserve further investigation". This was particularly evident in the case of chronic pain. Many women felt uncomfortable that origin was being associated with prejudices, such as (an alleged) "desire to retire early and receive funding" and somehow "try to illegally infiltrate the country". They suspected that physicians and other service providers perceived and approached migrants' complaints from this biased perspective. In some cases, participants reported that the stigmatization was made by health insurance representatives.

Conclusions and Recommendations: Women reported concerns about stereotyping and being stigmatized due to their group membership as being migrant, woman and chronically ill. The feeling of unfair treatment has some important consequences related to "doctor shopping" and delayed consultations. Our results indicate that intersections between multiple social categories may be key in creating particular forms of inequality and in-efficiency in health care.

Keywords: Migrant, women, chronic diseases, stereotyping, stigmatization, intersectionality, access to healthcare, Switzerland

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Note: This study is a part of the greater MIWOCA project (funded by the Swiss National Science Foundation) which examines migrant women's health care needs for chronic disease services in Switzerland. <http://www.nfp74.ch/en/projects/healthcare-across-sectors/project-abel>

This paper was prepared in collaboration with the members of the MIWOCA research project. Other contributors (in alphabetical order): Thomas Abel, Sandro Cattacin, Luna De Araujo, Romaine Farquet, Annika Frahsa.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE “DİL” ENGELİ: TÜRKİYE’DE YAŞAYAN KÜRT NÜFUS ARASINDA NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Tevfik Bayram¹, Sibel Sakarya²

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dil, sağlık hizmetlerine erişimde merkezi bir rol oynamaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar, anadili Türkçe olmayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminin daha kötü olduğunu göstermektedir. Ancak, dilin sağlık hizmetlerine erişimi nasıl ve hangi alanlarda etkilediği ile ilgili yeterli çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada, yaşadığı/vatandaşı olduğu ülkenin resmi dilini konuşamayan insanların sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaştıkları engellerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alınarak Şırnak ilinde maksimum varyasyon stratejisi ile yaşları 33-68 arasında değişen, tamamı Kürt, Türkçe konuşamayan, okur-yazar olmayan 12 kişi ile (kent: 3 kadın, 3 erkek; kırsal: 3 kadın, 3 erkek) derinlemesine görüşmeler yapıldı. Katılımcıların çoğunda kendi bildirimine dayalı bir kronik hastalık (guatr, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü gibi) vardı, bir katılımcı 8 gebelik öyküsü olan, bir diğeri de görüşme sırasında gebe olan ve önceki 4 doğumunu evde yapmış bir kadındı. Kişilerin bir bölümüne anahtar kişilerle, bir bölümüne kartopu yöntemiyle ulaşıldı. Görüşmeler Kürtçe dilinde, genellikle katılımcının evinde, niteliksel çalışma eğitimi ve deneyimi olan bir araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Görüşmeler ortalama 34 dakika sürdü (25-52 dak); biri hariç ses kaydı alındı. Görüşmeler, Levesque JF’nin sağlık hizmetlerine erişim modeli kullanılarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi ile gerçekleştirildi. İki araştırmacının uzlaşarak oluşturduğu kod listesi ile Atlas.ti programı kullanılarak kodlama ve tematik içerik analizi yapıldı.

Bulgular: Dil engelinin şu alanlarda sorun yarattığı bulundu: sağlık hizmetlerini yalnızca ciddi durumlarda kullanma; önleyici sağlık hizmetlerini yeterince kullanamama; sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi programlarından yararlanamama; çeviri için kendi sosyal çevrelerini kullanma ve bunun yarattığı yetersizlikler, mahrem bilgileri paylaşamama, kendi sağlıkları ile ilgili kararlara katılamama; ve sağlık haklarını savunamama. Ayrıca, yerel sağlık hizmetlerindeki eksiklikler nedeniyle il dışındaki merkezlere sıkça sevk yapıldığı ve bu merkezlerde insanların, özellikle tercümanlık hizmetlerinde yararlandıkları sosyal kaynaklarını da kaybettikleri ve daha büyük bir çaresizlik içine girdikleri görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık hizmetlerine erişimde kırsal bölgede yaşamak, kadın olmak ve okuma-yazma bilmemekle ilgili sorunlar gözükse de temel olarak “dil” ön plana çıktı. Sonuç olarak, resmi dili konuşamayan insanlar, anadillerinde bilgilendirme/hizmet olanağı sunulmadığında sağlık bilgisi edinme, sağlık hizmetlerini arama, kullanma ve tedavilerini uygulama konusunda diğer insanlara bağımlı duruma gelmektedirler. Bu bağımlılığın önüne geçmek için, önleyici ve sağlığı geliştirici hizmetler dahil, anadilde sağlık hizmeti sağlanmaya çalışılmalı; bunun için yerel dili konuşan sağlık çalışanlarının sayısı artırılmalı; bilgi-eğitim-iletışim materyalleri ilgili dilde hazırlanmalı, gerektiğinde profesyonel çeviri hizmetleri sunulmalıdır. Kişilerin sosyal kaynaklarından uzaklaşmalarını engellemek için yerel sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmalı, böylece dış sevklerin önüne geçilmelidir. Ayrıca, çok-dilli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlık hizmetlerinin sunulmasında mobil çeviri uygulamaları gibi yeni teknolojilerin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi için araştırmalar yapılmalıdır.

Fon: Bu araştırma, Pears Vakfı'nın (İngiltere), Hebrew Üniversitesi Braun Halk Sağlığı okulu, Uluslararası Halk Sağlığı Yüksek Lisansı mezunlarına sağladığı Halk Sağlığı Araştırmalarını Teşvik Fonu tarafından finanse edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, erişim, dil, Kürt, Türkiye

TÜRKİYE’DE YASALLAŞTIRILMIŞ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ ETKİLİLİK VE GÜVENLİLİĞİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Petek Eylül Taneri¹, Mustafa Murat Civaner²

¹Çorlu İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde giderek popülerlik kazanan ‘Geleneksel’ ve ‘Tamamlayıcı’ tıp (GTT) uygulamalarının bilimselliği tartışmalıdır. Bu çalışma, ülkemizde yasallaştırılan GTT yöntemlerinin etkililik ve güvenliliği üzerine yeterli düzeyde kanıt olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Cochrane Sistemik Derleme Veritabanı’nda 27 Aralık 2018-12 Şubat 2019 tarihleri arasında, tüm uygulamaları temsil eden anahtar kelimeler ile bir arama stratejisi oluşturularak sistemik literatür taraması yapılmıştır. Fitoterapi çalışma kapsamına alınmamıştır. Toplamda 490 çalışmaya ulaşılmış, özetleri değerlendirildikten sonra 275 araştırma çalışma dışı bırakılmıştır. Hayvan ve/veya insan çalışmalarından oluşan, müdahale gruplarında literatürdeki GTT uygulamalarından bir veya birden fazlasını içermekte olan, kontrol olarak plasebo, ilaç veya başka bir GTT uygulamasını değerlendiren, bütün sistemik derlemeler meta-analiz koşulu aranmadan dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil araştırmaların ulaştığı kanıtların niteliği Cochrane GRADE yaklaşımı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Bu yaklaşım ile kanıt düzeyleri, dahil edilen araştırmaların tipi, araştırma tasarımındaki kısıtlılıklar ve bias olasılıkları gibi etmenler değerlendirilerek belirlenmektedir. Her uygulama için kanıtlar ‘yüksek/orta/düşük kalite’ biçiminde sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Akupunktur ile ilgili çalışmalardan; çeşitli endikasyonlarda etkililiğe yönelik 13 düşük, dört orta düzeyde kaliteye sahip kanıt elde edilirken, 13 çalışmada etkililiğinin bulunmadığı gösterilmiştir. Ayrıca güvenliliğe dair altı adet düşük kalite ve bir adet orta kalite kanıt mevcuttur. Apiterapinin bazı endikasyonlardaki etkililiğine dair üç düşük, iki orta ve bir adet yüksek düzeyde kaliteli kanıtlara ulaşılmış, beş çalışmada etkililiğinin bulunmadığı gösterilmiştir. Güvenliliğine yönelik kesin kanıtlar bulunmamakta; arı venom tedavisi alan hastaların %14.2’sinde sistemik yan etkiler görüldüğü bildirilmektedir. Apiterapi ile ilgili yüksek kalite düzeyine sahip çıktı, balın yanık yaralarının iyileşmesini hızlandırdığına dairdir. Hipnoterapinin bazı endikasyonlarda etkili olabileceğini gösteren dört düşük kaliteli kanıt ulaşılmış, iki çalışmada etkili olmadığı gösterilmiştir. Homeopatinin etkililiğine dair var olan tek kanıt düşük niteliklidir ve Molluskum Kontagiozum’da plaseboya karşı üstünlüğünü göstermektedir. Güvenliliğine ilişkin yine bir adet düşük düzeyde kanıt bulunmaktadır. Buna karşılık Homeopatinin etkili olmadığını gösteren dört çalışmaya ulaşılmıştır. Kayropraksinin etkililiğine yönelik iki düşük kaliteli kanıt ulaşılmış; Osteopati için bir düşük, bir orta düzeyde kanıt ulaşılmıştır. Sülük, larva, Ozon tedavisi, Refleksoloji ve Proloterapi’nin etkili olabileceğini bildiren birer çalışma mevcut iken kanıt kalite düzeyleri belirsizdir. Bu uygulamaların güvenliliğine dair kanıtlara ulaşılamamıştır. Refleksolojinin etkili olmadığını gösteren bir çalışma mevcuttur. Kupa tedavisi için sadece iki çalışmaya ulaşılmıştır ve ikisi de etkili olmadığını bildirmektedir. Ek olarak, bir çalışmada ıslak kupa tedavisinin bazı istenmeyen etkilerinin olabileceğine dair uyarıda bulunulmuştur. Müzik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

terapisinin etkililiğine yönelik 13 düşük ve üç orta düzeyde kaliteli kanıtlara ulaşılmış, bir çalışmada ise etkili olmadığı bildirilmiştir. Mezoterapi hakkında herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya dahil edilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkililiğine ilişkin tek yüksek nitelikli kanıt, balın yanık yaralarının iyileşmesini hızlandırdığına ilişkindir; ancak apiterapinin güvenilirliğine dair yeterli kanıt yoktur. Diğer yöntemlerin etkililik ve güvenilirliğini gösteren yeterli düzeyde yüksek kaliteli kanıt bulunmamaktadır. Bu yöntemlerin uygulanabilmesi için daha fazla sayıda yüksek kaliteli kanıt ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Sistematiğ Derleme

**EKONOMİK DEĞİŞİMLERİN BİREYLERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE
ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu Çanakçı¹, Fırat Köse¹, Mehtap Türkay¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ekonomik kriz, denetlenemeyen bazı dış faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan ve sisteme zarar veren olumsuz gelişmeler olarak tanımlanabilir. Ekonomik krizler birçok sektörü etkiler ancak toplum sağlığı açısından en fazla zarar sağlık sektörü üzerine olmaktadır. Ekonomik krizlerin toplum sağlığı üzerine iki önemli etkisi bulunmaktadır. Bunlardan biri, kriz dönemlerinde toplumun büyük kesiminin gelirinin azalması ve yoksullaşma nedeniyle yaşanan sağlık düzeyinin olumsuz etkilenmesi, bir diğeri ise; kriz dönemlerinde yeniden şekillenen sağlık sisteminin toplum sağlığına olan etkileridir.

Bu çalışmada amaç; kriz döneminde toplumdaki bireylerin kriz ile başa çıkma yöntemi olarak belirledikleri bireysel davranışları ya da var olan davranışlarındaki değişimleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 19 Kasım -22 Aralık 2018 tarihleri arasında bir tıp fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran ve servislerinde yatışı bulunan hasta ve hasta yakınlarına yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Toplam 1457 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış olup, 20 yaş ve üzeri olmak üzere, çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarına anket uygulanmıştır. Bu çalışma için etik izinler dahil olmak üzere gerekli kurum izinleri de alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümünde ekonomideki değişimler ve bunların katılımcılar üzerindeki etkileri sorgulanmıştır. Bağımlı değişkenler; et tüketimi, ekmek tüketimi, sağlık kuruluşu tercihi, ilaca erişim ve medikal malzemeye erişim iken bağımsız değişkenler; cinsiyet, çalışma durumu, gelir durumu ve eğitim düzeyidir. SPSS 18.0 istatistiksel paket programı kullanılmış, istatistiksel analizler kıkare analizleriyle uygulanmıştır. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %50,7'si erkek, ortalama yaşları 44,2'dir. Katılımcıların %56,7'si lise ve üzeri eğitime sahiptir. Ekonomik krizi kabul edenlerin oranı %84,4'tür. Katılımcıların %76,9'u gelirlerinin giderlerine göre azaldığını ifade etmişlerdir. Yine katılımcıların %81,7'si alım gücünün azaldığını belirtmişlerdir. %56,4'ü iş kaybetme korkusu yaşamadığını, %55,1'i çevresinde iş kaybedenler olduğunu, %11,9'u ise kendisinin işini kaybettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %68,1'i et tüketiminin azaldığını, %71,9'u ekmek tüketimlerinin değişmediğini ifade etmiştir. %18,5'inin sigara kullanma düzeyi değişmemiş, %9,6'sının alkol kullanma düzeyi değişmemiştir. %30,6'sı sağlık hizmetini ertelemiştir. %29,2'sinin sağlık kuruluşu tercihinde devlete yönelimi artmıştır. İlaça erişim açısından %81,3'ü medikal malzemeye erişim açısından da %22,4'ü sorun yaşamadığını söylemiştir. Ekonomik krizle başa çıkma yöntemlerinden %68,5 ile ucuz gıdaya geçiş en çok başvurulandır.

Geliri azalan grupta daha fazla olmak üzere, geliri artan grupta bile et tüketimi azalmıştır ($p<0,001$). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların bile ekmek tüketiminin arttığı saptanmıştır ($p<0,000$). Geliri düşük olan grup¹ ile eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlar² sağlık kuruluşu tercihinde, özelden devlete daha fazla geçiş göstermiştir (¹ $p<0,05$, ² $p<0,000$). Geliri giderine göre azalanların daha fazla oranda medikal malzemeye erişimde sorun yaşadığı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

saptanmıştır ($p<0,000$). Eğitim d¼zeyi ortaokul ve altı olanların medikal malzemeye erişmede daha fazla sorun yaşadığı g¼r¼lmektedir ($p<0,000$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda hastaların ekonomik krizle başa çıkma amaçlı sağlık alanı da dahil olmak üzere değişik yönelimlerde bulunduğu saptanmıştır. Krizlerin kısa ya da uzun vadede sağlık göstergelerindeki etkisinin nasıl olacağı ve oluşabilecek negatif etkileri hafifletebilecek çözümlerin belirlenebilmesi için ileri araştırmaların yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: ekonomik kriz, ekonomik krizin sağlığa etkisi

HEALTH-SEEKING BEHAVIORS AND ITS DETERMINANTS: UTILIZATION OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH FACILITIES IN NORTHERN CYPRUS

Gulifeiya Abuduxike¹, Özen Aşut¹, Songül Acar Vaizoğlu¹, Sanda Cali¹

¹Public health department, Near East University

Introduction and Aim: Understanding health-seeking behaviors and determining factors help governments to adequately allocate and manage existing health resources, particularly in developing countries. The aim of the study was to examine the health-seeking behaviors of people in using two public and private health facilities and to assess the factors that determine health care utilization in Northern Cyprus.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted by the researchers from Near East University. Those aged 15 years and above who attended Trenyolu polyclinics and Girne hospital polyclinics were targeted and a total of 507 people participated. Data was collected using a structured interviewer-administered questionnaire. A non-probability convenient sampling method was used and Health-seeking behaviors were measured using four indicators including routine medical check-ups, preferences of health care facilities, admission while having health problems, and refusal of health services while sick. Descriptive statistics and multivariate logistic regression analyses were done to explore factors influencing the use of health services. Authorities from the clinics have given permission to conduct the study and a written consent was taken from the participants.

Results: About 77.3% of the participants reported to have visited health centers while they had any health problems. More than half (51.7%) of them stated to have a routine medical check-up during the previous year, while 12.2% of them refused to seek health care when fallen ill during the last five years. Of all, 61.9% of them reported preferring public health services. The factors such as having higher education and income level, having private insurance or no insurance, fewer children, smaller family and better perception on their health were significantly associated with the preference of the private sector. Current smokers (OR= 1.92, 95% CI: 1.17-3.14), having chronic disease (OR=2.05, 95% CI: 1.95-2.16), having poor perceptions on health (OR=2.33; 95% CI: 1.56-3.48), and spending less than 500TL on health during the last three months (OR=2.08, 95% CI: 1.43- 3.01) had about twice the odds of having routine checkups. High education (OR=1.87, 95% CI: 1.38-2.55) shown to be the positive predictor for the health seeking behaviors while ill, whereas having self-care problems (OR=0.18, 95% CI: 0.08-0.40) and having a moderate income (OR=0.68, 95% CI: 0.57-0.81) were inversely associated with seeking health care.

Discussion and Recommendations: The utilization of public and private health facilities revealed evident disparities in socioeconomic characteristics of participants. The health-seeking behaviors was determined by need factors including chronic diseases status and having poor health perception and also by enabling factors such as education, income, insurance status, ability to pay by own. These findings highlight the need for further nationwide studies and provide evidence for specific strategies to reduce the socioeconomic inequalities in the use of health care services.

Keywords: Health seeking behaviors, Public and Private Polyclinics, Determining Factors, Health Utilization, Northern Cyprus

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI

Didem Oktar¹, Ece Elif Öcalı¹, Seval Çalışkan Pala¹, Muhammed Fatih Önsüz¹, Selma Metintaş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları kullanımını tanımlamakta ve izlemektedir. Ülkemizde 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan GETAT Uygulamaları Yönetmeliği ile bu uygulamaların sağlık profesyonellerinin gözetiminde ve denetiminde yapılması teşvik edilmektedir. GETAT uygulamaları ile ilgili politikaların geliştirilmesinde öncelikle halkın bu uygulamaları kullanım özelliklerini belirlemek önemlidir. Bu bağlamda, çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran erişkin bireylerin GETAT uygulamalarını kullanım sıklıklarının ve kullanımlarında etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesine 2019 yılının Ocak-Haziran ayları arasında başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Gerekli etik ve idari izinler alındı. Örneklem hacmi, %50 GETAT uygulama kullanım sıklığı, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az 384 kişi olarak hesaplandı. Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde üniversite hastanesi dahiliye polikliniklerine başvuran ardışık hastalardan ankete katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın anket formu, kişilerin sosyodemografik özellikleri, yönetmelikte geçen 15 GETAT uygulamasının kullanımı ve ilişkili olabilecek faktörleri içeren 47 önermeden oluşmaktaydı. Hayatında en az bir kez ve herhangi bir GETAT yöntemini kullanan bireyler GETAT kullanıyor olarak kabul edildi. Elde edilen verilerin analizi SPSS(v15.0) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin tek değişkenli analizlerinde kıkare testi ve GETAT uygulamaları kullanımına etkili faktörleri belirlemede çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden 446 kişinin yaşları 18-73 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 39.6(SD±14.1) yılıdır. Çalışma grubunun %54.7 (n:244)'si kadın, %79.4 (n:354)'ünün öğrenim düzeyi lise ve üzeriydi. GETAT uygulamalarını kullanım sıklığı genelde %29.8 (n:133) olup, erkeklerde %21.8, kadınlarda %36.5, 45-64 yaşta %47.1, evli olanlarda %33.6, gelir getirici bir işte çalışmayanlarda %38.0, geniş aile tipinde yaşayanlarda %44.3, öğrenim süresi 8 yıl ve daha az olanlarda %44.6, mevcut sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde %39.8, obez olanlarda %38.6, hekim tanımlı kronik hastalığı olanlarda %46.9 idi. GETAT uygulamaları kullanım sıklığı, tek değişkenli analizler sonucunda 45-64 yaş aralığında (p≤0.001), kadınlarda (p=0.001), evlilerde (p=0.041), gelir getirici bir işte çalışmayanlarda (p=0.003), geniş ailede yaşayanlarda (p=0.027), öğrenim durumu düşük olanlarda (p=0.001), mevcut sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde (p≤0.001), kilolu ve obez olanlarda (p=0.006) ve hekim tanımlı kronik hastalığı olanlarda (p≤0.001) daha fazla olduğu bulundu. GETAT uygulamaları kullanımı ile sigara (p=0.471) ve alkol (p=0.990) kullanımı arasında ilişki saptanmadı. GETAT kullanımı ile ilişkili faktörler çok değişkenli analizde, yaş (OR(%95GA):1.44(1.01-2.06)), cinsiyet (0.54(0.33-0.89)), gelir getirici işte çalışma durumu (1.76(1.06-2.92)) ve hekim tanımlı kronik hastalık varlığı (2.38(1.43-3.93)) olarak saptandı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Üçüncü basamak sağlık hizmeti almaya gelen her üç hastadan birinin GETAT kullanması, üzerinde durulması gereken bir husustur. Kronik hasta takibinde ciddi programların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu kanaatine varıldı. Öncelikle kullanımının yaygın olduğu gruplar başta olmak üzere halka GETAT uygulamaları ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Kesitsel.

**TÜRKİYE’DE GENELSAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASI SONRASI
HANEHALKI SAĞLIK HARCAMASI YAPISININ DEĞİŞİMİ**

Emrah Doğan¹, Dilşad Save¹

¹Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla 2012 tarihinde tüm ülke nüfusunu kapsayacak şekilde genel sağlık sigortası(GSS) sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, GSS uygulaması sonrası hanehalkı sağlık harcaması yapısının değişimini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, TÜİK tarafından 2007 - 2016 yılları arasında kesitsel tipte yıllık olarak uygulanan ve ulusal düzeyde temsiliyeti bulunan Hanehalkı Bütçe Anketi Araştırması’nın ikincil veri analizidir. On yıldaki toplam örneklem, 100899 haneyi kapsamaktadır.

Temel bağımsız değişken zamandır. GSS öncesi(2007-2011) ve sonrası(2012-2016) beş yıllık iki dönem karşılaştırılmıştır. Sağlık harcamaları; ilaçlar(ilâç), tedavi edici alet-malzemeler(alet), sınıflandırılmamış tıbbi ürünler(ürün), hekimlik hizmetleri(hekim), dişçilik hizmetleri(diş), hastane hizmetleri(hastane) ve diğer sağlık harcamaları(diğer) olarak yedi kategoriye ayrılmıştır. Hanelerin bu kategorilerde harcama yapma sıklığı ve ortalamalarına bakılmıştır(TL değerleri, her kategoriye ait TÜFE’ye göre 2016 yılı rakamlarını yansıtabilecek şekilde düzeltilmiştir). Ayrıca tüketim harcaması içinde sağlık payı %10’u aşan hanelerin katastrofik sağlık harcaması yaptığı kabul edilmiş ve bu durumda sağlık harcamasının yarısından fazlasını oluşturan tek alt kategori varsa sorumlu seçilmiştir.

Sağlık harcaması verilerinin dağılımındaki çarpıklığı azaltmak için logaritmik dönüşüm uygulanmıştır. Yorum kolaylığı açısından sonuçlar orijinal ölçeklerine geri dönüştürülerek sunulmuştur. İstatistiksel analizlerde nominal değişkenler için Ki-kare Testi, sürekli değişkenler için ise Bağımsız T Test kullanılmıştır. P<0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Türkiye’de GSS sonrası dönemde hanelerin sağlık harcaması yapma sıklığında(%59,3-%63,4) ve sağlık harcaması ortalamalarında(25,18-36,10 TL) artış gözlemlenmiştir.

GSS sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmaksızın hanelerin yaklaşık yarısı ‘ilaç’ harcaması yapmaktadır(%51,3-%51,2). GSS sonrası dönemde hekim(%18,9-%33,7), diş(%4,5-%9,1), hastane(%3,7-%8,5), ürün(%5,7-%6,2), alet(%2,6-%3,3) ve diğer(%5,7-%6,0) kategorilerindeki harcama yapma sıklıklarında ise artış görülmüştür.

Bu kategorilerde harcama yapan hanelerin ortalamaları, alet(45,7-61,7 TL,+%35), ilaç(12,5-13,9 TL,+%11), ürün(4,5-6,6 TL,+%47) ve diğer(37,0-50,2 TL,+%36) kalemlerinde artmıştır. Diş(74,1-46,8 TL,-%37), hastane(60,2-47,1 TL,-%22) ve hekim(21,2-16,5 TL, -%22) kalemlerinde ise azalmıştır.

GSS öncesi dönemde katastrofik harcamaların sorumluları %27,2 hekim, %16,9 ilaç, %16,7 diş olarak sıralanıırken; sonrası dönemde %20,3 diş, %19,4 hastane ve %12,9 hekim olarak değişmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: İlaç dışındaki tüm kategorilerde harcama yapan hane oranlarının artması, hizmetlere erişimin artışıyla ilişkili düşünülebilir. Tıbbi rn ve alet-ekipman harcamalarındaki ciddi artışlar haneler için önümüzdeki dönemde önemli finansal engeller oluşturabilir. Ayrıca sık harcama yapılan ve katastrofide büyük pay sahibi diş ve hastane kategorilerindeki cepten harcamaları azaltacak adımlar atılması sağlık hizmetlerinden faydalanmayı kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Hanehalkı sağlık harcaması yapısı, Genel sağlık sigortası, Sağlık harcaması alt kalemleri, Türkiye

**HALK SAĞLIĞI UZMAN DOKTORLARININ İLLERDE HALK SAĞLIĞI
YÖNETİMİNDEKİ YERİ**

Metin Gümüş¹

¹Isparta Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Tıpta Uzmanlık Kurulu halk sağlığı uzman doktorunun halk sağlığı uzmanı unvanını alabilmesi için verilecek eğitimlerin standartlarını belirler. Kurul çekirdek eğitim müfredatında halk sağlığı uzmanını tanımlarken toplumun sağlık sorunlarına yönelik yapabileceği hizmetleri sıralamış ve sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapan hekim olarak nitelendirmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yapılanmasında sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve yönetimi için il sağlık müdürlükleri ve müdürlüklere bağlı çeşitli başkanlıklar kurulmuştur. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin her kademesinde yönetici olabilmesi için yetiştirilen halk sağlığı uzman doktorlarının temel sağlık hizmetlerinin sunulduğu halk sağlığı hizmetleri (HSH) başkanlıklarındaki istihdam durumunu belirlemek amaç edinilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak illerde HSH başkanlığı veya başkan yardımcılığı yapmakta olan üst düzey yöneticiler oluşturmaktadır. İl sağlık müdürlüklerinin web adreslerinde 27.09.2019 tarihinde ulaşılan bilgilere göre belirlenen yöneticilik pozisyonundaki kişilerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. İl sağlık müdürlüklerinin web sitesinde uzmanlık dalı belirtilmeyen yöneticilerin uzmanlık dallarının bilgisi Sosyal Güvenlik Kurumu web sayfasından ve genel web ortamından edinilmiştir. Ulaşılan web sayfalarındaki bilgilerin doğruluğu ve güncelliği çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Yöneticilik hizmetleri (HSH başkanlığı-HSH başkan yardımcılığı), yöneticilerin cinsiyetleri (kadın-erkek), yöneticilerin mesleki unvanları (pratisyen doktor-uzman doktor-diş hekimi), yönetici uzman doktorların uzmanlık alanları yüzde (%) ve sayı (n) olarak sunulmuştur.

Bulgular: İllerde 65 HSH başkanlığı ve 88 HSH başkan yardımcılığı olmak üzere toplam 153 HSH yöneticisi bulunmaktadır. Yöneticilerin %70,6'sı (n=108) erkek, %29,4'ü (n=45) kadındır. Mesleki unvanlarına göre yöneticilerin %68,6'sı (n=105) pratisyen doktor, 20,9'u (n=32) uzman doktor, %10,5'i (n=16) diğer meslek gruplarındandır. Mesleki unvanı uzman doktor olan yöneticilerin %40,6'sı (n=13) halk sağlığı uzmanı, %25'i (n=8) aile hekimi uzmanıdır. HSH başkanlığı yöneticilerinin %8,5'i (n=13) halk sağlığı uzman doktorudur.

Sonuç ve Öneriler: Temel sağlık hizmetleri sunumu ve sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik için uzun bir eğitim sürecinden geçen halk sağlığı uzman doktorlarına HSH başkanlığında yönetici olarak yeterince yer verilmediği ve HSH başkanlıklarında yönetici olarak istihdamlarının tıp fakültesi mezunu olmayanlardan daha az olduğu bulunmuştur. Halk sağlığı uzman doktorlarının il sağlık müdürlükleri ve bağlı birimlerde hangi pozisyonda istihdam edildiklerinin değerlendirilmesine ve yöneticilik pozisyonlarına yerleştirilmeme nedenlerine yönelik yapılacak çalışmalar halk sağlığı uzman doktorlarının istihdam sorunlarını açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı uzmanı, halk sağlığı hizmetleri, sağlık yönetimi, istihdam

TÜRKİYE’DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASININ HANEHALKI SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİSİ

Emrah Doğan¹, Dilşad Save¹

¹Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla 2012 tarihinde tüm ülke nüfusunu kapsayacak şekilde genel sağlık sigortası (GSS) sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, GSS uygulaması sonrası hanehalkı sağlık harcamalarının değişimini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, TÜİK tarafından 2007-2016 yılları arasında kesitsel tipte yıllık olarak uygulanan ve ulusal düzeyde temsiliyeti bulunan Hanehalkı Bütçe Anketi Araştırması’nın ikincil veri analizidir. On yıldaki toplam örneklem, 100899 haneyi kapsamaktadır.

Bağımsız değişkenimiz zamandır. GSS öncesi (2007-2011) ve sonrası (2012-2016) beş yıllık iki dönem karşılaştırılmıştır. Bağımlı değişkenlerimiz; hanelerin sağlık harcaması yapma durumu, sağlık harcaması miktarı (sağlık TÜFE değerlerine göre 2016 yılı rakamlarını yansıtacak şekilde düzeltilmiştir), aylık tüketim harcamaları içindeki sağlık payı ve tüketim harcaması içinde sağlık payının %10’u ve %20’yi aşması şeklinde iki düzey olarak belirlenen katastrofik sağlık harcaması yapma durumudur.

Sağlık harcaması miktarı ve tüketim harcaması içindeki sağlık payı verilerinin dağılımındaki çarpıklığı azaltmak için logaritmik dönüşüm uygulanmıştır. Yorum kolaylığı için sonuçlar orijinal ölçeklerine geri dönüştürülerek sunulmuştur. İstatistiksel analizlerde nominal değişkenler için Ki-kare Testi, sürekli değişkenler için ise Bağımsız T Test kullanılmıştır. P<0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için etik onay alınmıştır.

Bulgular: Türkiye’de 2007’den 2016 yılına 5 yaş altı çocuk bulunan hane oranı (%33,0’dan %21,8’e) düşerken; 65 yaş üstü fert bulunan hane oranı (%20,6’dan %22,9’a) yükselmiştir. Ayrıca engelli fert bulunan hane oranı (%11,3’dan %16,1’e) artmıştır. Kişi başına düşen ortalama gelir 1464 TL’den 1963 TL’ye çıkmıştır (%34 artış). Sigortasız fert bulunan hane oranı ise %21,6’dan %9,6’ya gerilemiştir.

GSS öncesi dönemde hanelerin %59,3’ü sağlık harcaması yaparken, sonrasında %63,4’e çıkmıştır. Sağlık harcaması yapan hanelerin ortalama harcaması ise %73 artış ile 25,18 TL’den 36,10 TL’ye artmıştır. Sağlık harcaması yapan hanelerin tüketim harcaması içindeki sağlık payı %1,23’den, %1,28’e yükselmiştir. %10’u aşan katastrofik sağlık harcaması oranında istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik görülmezken, %20’yi aşanların oranı %1,3’ten, %1,0’a düşmüştür.

Sonuç ve Öneriler: GSS uygulaması sonrası Türkiye’de, dünya trendine benzer şekilde hanehalkı sağlık harcamalarında artış görülmektedir. Bununla birlikte GSS sonrası sigortalılık oranlarındaki artış ve katastrofik harcama oranlarındaki azalış kişilerin sağlık hizmetine erişimine yönelik olumlu gelişmelerdir. Politikacıların özellikle sağlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duyan (Yaşlı, çocuk veya engelliler gibi) ve ödeme kabiliyeti düşük olan haneler için

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

cepten ödemeyi azaltacak (örneğin katılım payı veya ilave ücretleri azaltmak gibi) adımlar atması finansal engelleri azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Hanehalkı sağlık harcaması, Genel sağlık sigortası, Cepten ödemeler, Türkiye

**BİRİNCİ BASAMAKTA SOMUT TEŞHİS İÇERMEYEN REÇETELERİN
FARMAKOEKONOMİK DEĞERLENDİRMESİ**

Ömer Ataç¹, Volkan Aydın², Narin Akıcı³, Ahmet Akıcı²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

**³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği**

Giriş: Reçeteye doğru tanının yazılması akılcı ilaç kullanımının (AİK) ilkeleri arasında yer alır. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de ilaç giderlerinin geri ödemesinde reçetede tanı ile uyumluluk belirleyicidir. Bazı güçlükleri barındırsa da, sunduğu çeşitli avantajlar nedeniyle tanının ICD (International Classification of Diseases) kodu doğrultusunda ifade edilmesi, özellikle elektronik reçetelerde yaygındır. Bu işlem sırasında yeterince özenli davranılmaması, tıbbi ve adli sorunların yanı sıra ekonomik olumsuzluklar da doğurabilir. Bu çalışmada reçetelerde yer alan “teşhis içermeyen genel muayene” (ICD Kodu: Z00) adı altında tanı konulmuş reçetelere yazılan ilaçların maliyetlerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, İstanbul’da hizmet sunan aile hekimleri arasından sistematik örneklemeyle seçilenlerin 2016 yılında yazdıkları reçeteler incelendi. Bu reçeteler arasında tek tanı olanlar (n=2.947.112) içerisinde tanısı ‘Z00-Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’ olanlar çalışmaya dahil edildi. Reçetelerin içerdiği ilaç sayıları ve maliyetleri çocuk ve erişkin yaş grupları özelinde karşılaştırıldı. Araştırma için etik kurul izni alındı. Maliyet hesaplaması için 2016 yıl başı perakende satış fiyat listesi dikkate alındı. Kategorik veriler için sayı ve yüzde hesaplandı. Gruplar arası fark hesaplamaları için student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. p<0,05 istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada incelenen reçeteler arasında “Z00” tanısına sahip reçete sayısı 49.173 (%1,7) olarak bulundu. Bu reçetelerin toplam maliyeti 6.675.796,4 TL (2.310.124,02 USD) idi. Reçete başına düşen ilaç sayısı 2,3±2,1 ve maliyet ise 135,8±593,0 (medyan: 27,77 TL) idi. Bu reçetelerin %68,9’unun erişkinlere yazıldığı belirlendi. Pediatrik yaş grubuna yazılan reçetelerin ortalama maliyeti 33,9±247,8 TL (medyan: 7,01 TL) iken erişkinlerde ise 181,8±689,9 TL (medyan: 48,98 TL) idi ve gruplar arası fark anlamlıydı (p<0,001). İncelenen tüm reçetelerin içerisinde toplam 11.038’inin (%22,5) maliyeti 20,0-49,0 TL arasında bulundu. Maliyeti 200,0 TL’nin üzerinde olan toplam 5967 (%12,1) reçetenin ise “Z00” tanı tüm reçete maliyetlerinin %74,6’sını oluşturduğu saptandı. Bunların içinde %17,9’unun (n=1068) maliyeti ise 1000,0 TL’nin üzerinde idi.

Sonuç ve Öneriler: Aile hekimleri tarafından yazılan reçetelerde azımsanmayacak oranda “Z00” tanısıyla karşılaşılması, üstelik önemli bir kısmının Türkiye ortalamasının çok üzerinde reçete maliyetini barındırması dikkat çekici bulundu. Özellikle uç maliyet değerlerinde olanlar başta olmak üzere söz konusu tanı bu reçeteler endikasyon-tanı uyumsuzluğu sorununa işaret etmektedir. Bu tespitlerin başta hekimler, sağlık otoritesi, geri ödeme kurumları ve elektronik reçete sistemi yazılımcıları olmak üzere ilgili tüm taraflarca sorunun giderilmesine yönelik alacağı tedbirlere ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, akılcı ilaç kullanımı, maliyet, reçeteleme, “Z00” tanı kodu

ÜLKELERİN EKONOMİLERİYLE SAĞLIK GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Sevinç¹, Caner Özdemir², Nevzat Atalay Çelikyürek¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş: Ekonomik gelişimini belli bir seviyeye taşıyabilmiş toplumlarda sağlık için ayrılan bütçe arttığı gibi, bireylerin sağlık konusunda bilgi ve farkındalıkları da artmaktadır. Bununla birlikte, sağlık düzeyinin iyileşmesi de ekonomik gelişimi hızlandırmaktadır. Bu araştırmanın amacı, ülkeler bazında elde edilen veriler doğrultusunda ülkelerin ekonomi düzeyi ile sağlık göstergeleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki bu araştırmanın evrenini CIA The World Factbook 2018 raporunda verisi bulunan ülkeler(n=254) oluşturmaktadır. Araştırma Şubat 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi tıp fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri anne ölüm hızı, doğumda beklenen yaşam süresi, hekim yoğunluğu, bebek ölüm hızı, doğum hızı, ölüm hızı ve doğurganlık hızı iken; bağımsız değişkenler ise nüfus, 65 yaş üstü nüfus, ortanca yaş, sağlık harcamaları, gayri safi milli hasıla, bağımlı nüfus oranı, nüfus büyüme oranı, işsizlik oranı, enflasyon oranı, hane halkı geliri veya tüketimi en düşük %10'luk kesim ve en yüksek %10'luk kesimdir. İstatistiksel analiz için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Sayısal veriler için ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Ekonomik göstergeler ile sağlık göstergeleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Bebek ölüm hızı ile nüfus artış hızı($r=0,643$; $p<0,001$) ve bağımlı nüfus oranı($r=0,671$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmakta iken; ortanca yaş($r=-0,841$; $p<0,001$), 65 yaş üzeri nüfus oranı($r=-0,794$; $p<0,001$), hekim yoğunluğu($r=-0,732$; $p<0,001$) ve kişi başına düşen milli gelir($r=-0,771$; $p<0,001$) arasında ise negatif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır. Anne ölüm oranı ile nüfus artış hızı($r=0,603$; $p<0,001$) ve bağımlı nüfus oranı($r=0,629$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmakta iken; ortanca yaş($r=-0,874$; $p<0,001$), 65 yaş üzeri nüfus oranı($r=-0,761$; $p<0,001$), hekim yoğunluğu($r=-0,831$; $p<0,001$) ve kişi başına düşen milli gelir($r=-0,845$; $p<0,001$) arasında ise negatif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır. Toplam doğurganlık hızı ile nüfus artış hızı($r=0,733$; $p<0,001$) ve bağımlı nüfus oranı($r=0,759$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmakta iken; ortanca yaş($r=-0,859$; $p<0,001$), 65 yaş üzeri nüfus oranı($r=-0,783$; $p<0,001$), hekim yoğunluğu($r=-0,690$; $p<0,001$) ve kişi başına düşen milli gelir($r=-0,654$; $p<0,001$) arasında ise negatif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi ile ortanca yaş($r=0,829$; $p<0,001$), 65 yaş üzeri nüfus oranı($r=0,771$; $p<0,001$), hekim yoğunluğu($r=0,728$; $p<0,001$) ve kişi başına düşen milli gelir($r=0,827$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmakta iken; bağımlı nüfus oranı($r=-0,554$; $p<0,001$) arasında negatif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Ülkelerin sağlık göstergeleri ekonomik göstergelerle güçlü bir ilişki içerisindedir. Ekonomik göstergeler ile sağlık göstergeleri arasındaki nedensel ilişkiyi saptamaya yönelik yeni analitik araştırmalara gereksinim vardır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: Sağlık durumu göstergeleri, korelasyon çalışmaları, sosyoekonomik faktörler

AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİ DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ: EYÜPSULTAN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ MODELİ

Muhammed ATAĞ¹, Şeyma HALAÇ², Sabanur ÇAVDAR³, Akın SAYLIK¹

¹**İstanbul Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü**

²**İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge ve Projeler Birimi**

³**İstanbul Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü**

Giriş ve Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alan aile hekimliği hizmetlerini değerlendirme kriterlerinin sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Mevcut kriterlere ek olarak, saha gereksinimleri göz önünde bulundurularak sistemin verimsiz yönlerinin tespitine imkan veren, aile hekimliği birimlerinin standart ve nesnel olarak değerlendirilmesini sağlayacak kriterlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, İstanbul'da bir ilçedeki Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)'nde görev yapmakta olan aile hekimleri ve yardımcı sağlık çalışanlarının performanslarının değerlendirilmesi için bir model geliştirilmesi ve ilk analizlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki bu araştırma, 2018 yılında Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütüldü. Araştırma 4 aşamadan oluşmaktadır:1-Mevcut kriterlerin tespiti ve yeni kriterlerin belirlenmesi;2-İlçe Sağlık Aile Hekimliği Değerlendirme Modelinin oluşturulması;3-Belirlenen kriterlere göre verilerin toplanması(Sistem verileri+Saha ziyaretleri);4-Verilerin analizi ve raporlanması. Öncelikle yönetmelikler ve rehber dökümanlara göre kullanılmakta olan 8 kriter belirlendi; bunlar modele 4 kriter olarak aktarıldı. Sonrasında, yönetmelikler, Performans Gösterge Kartları, uzman görüşleri ve literatür taraması neticesinde 16 kriter oluşturuldu. Aile hekimliği birimlerinde sunulan hizmetin etkinliğini çok yönlü olarak değerlendiren faktörler göz önünde bulunduruldu. Toplam 20 kriterlerin minimum,maksimum,ortalama,mod,medyan değerleri kullanılarak 4 yeterlilik düzeyi(çok düşük-düşük-yeterli-çok iyi) belirlendi. Düzey belirleme 1 yıllık sağlık hizmet kayıtları ve saha ziyareti tespitleri derlenerek yapıldı. Geliştirilen model ilçedeki Aile Hekimliği Birimleri(AHB)'nde uygulandı. İlçedeki tüm AHB'lerin(n=94) değerlendirilmesi hedeflendi ve tamamına ulaşıldı. Kriterler eşit ağırlıkta olacak şekilde her AHB için bir puan hesaplandı; ilçe içerisinde bir başarı sıralaması oluşturuldu. *İlçe sağlık yönetimi hizmetlerinin bir parçası olan bu araştırmanın etik gereklilikleri kurum izni alınarak yerine getirildi.* Veriler SPSS ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı,yüzde,ortalama±SS,min-maks değer olarak verildi.

Bulgular: İlçedeki 94 AHB'nin geliştirilen modele göre aldıkları puanlar değerlendirildi. 0-600 puan aralığında, hesaplanan en yüksek puan 520, en düşük puan 180 iken ilçedeki AHB'lerin ortalama puanı 368±57(medyan:370)'ydi. >500 puanda 1(%1,1), 401-500 puanda 22(%23,4), 301-400 puanda 57(%60,6), 201-300 puanda 12(%13,8), 101-200 puanda 1(%1,1) AHB vardı. Yüksek puanlı(90.p;440 puan üzeri) 6(%6,4); düşük puanlı(10.p;295 puan altı) 9(%9,6) AHB vardı. İlçede AHB'lerin çoğunluğunun "çok düşük" yeterlilik düzeyinde olduğu kriterler: servikal tarama oranları(%98,9), *Gaitada Gizli Kan(GGK)* tarama

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oranları(%90,4), otizm tarama oranları(%71,3) ve gebe eğitimlerine katılım sayısı(%88,3)'ydi.

Sonuç ve neriler: Mevcut kriterlerin aile hekimliği hizmetlerinin birim bazlı verimliliğini değerlendirmekte yetersiz kalması ihtiyacından doğarak geliştirilen Eyüpsultan aile hekimliği hizmetleri değerlendirme modeli, ilçede görev yapmakta olan AHB'lerin hizmetlerinin karşılaştırılmasında yerel şartları dikkate alan, objektif ve pratik bir gösterge oluşturmaktadır. Performans ölçütlerine ve gösterge kartlarına girmese de hizmetin kalitesini gösteren diğer kriterleri dahil eden bu model ile mevcut uygulamalar karşılaştırılarak analiz edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, performans, hizmet kalitesi, değerlendirme kriterleri, birinci basamak.

TÜRKİYE’DE SON 10 YILDA HALK SAĞLIĞI ALANINDA YAPILMIŞ TIPTA UZMANLIK, YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA TEZLERİNİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Süleyman Utku Uzun¹, Caner Baysan¹, Türker Bekar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de hem tıpta uzmanlık eğitiminde, hem de lisansüstü eğitimde tez hazırlamak zorunlu olup emek yoğun bir süreçtir. Bilimsel çalışma sistematığının kazandırılması ve yeni bilgi üretilmesi amacıyla yapılan tezler hazırlanırken ilk aşama tez konusunun belirlenmesidir. Araştırmacıların daha önce yapılmış araştırma sonuçlarını takip ederek, dolaylı yönden araştırma konu eğilimlerini saptamaya çalıştıkları belirtilmektedir. Bu nedenle son yıllarda ağırlık verilen tez konuları sonraki tezler açısından önemli rol oynamaktadır. Ayrıca ülkemizde araştırmalara ayrılan sınırlı kaynaklar da göz önüne alındığında, az çalışılmış araştırma alanlarının bilinmesi ve öncelikli alanların belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de son 10 yılda halk sağlığı alanında yapılmış tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora tezlerinin gözden geçirilmesi ve mevcut durumun ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 1.09.2019-25.09.2019 tarihleri arasında yürütülmüş, 01.01.2009-25.09.2019 tarih aralığındaki tezler incelenmiştir. İlgili tezlere Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı’nın Ulusal Tez Merkezi internet sayfasındaki “Detaylı Tarama” seçeneğinden “Halk Sağlığı Anabilim Dalı” ve ilgili yıllar seçilerek tıpta uzmanlık tezi, yüksek lisans tezi ve doktora tezlerine ayrı ayrı ulaşılmıştır. Ulaşılan toplam 1007 tezin adı, sayfa sayısı, konusu ve araştırma tipi; yazarın adı, cinsiyeti; danışmanın adı, ünvanı, cinsiyeti, üniversite adı kayıt altına alınmıştır. Tez konuları işçi sağlığı, üreme ve kadın sağlığı, bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yeti yitimi vb. 16 farklı konu başlığı altında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde R istatistik programının 3.4.3 versiyonu kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçüler hesaplanmış, tez türüne göre karşılaştırmalar için ki-kare testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:İncelenen tezlerin %41,3’ü (n=416) tıpta uzmanlık tezi, %44,7’si (n=450) yüksek lisans tezi ve %14,0’ü (n=141) doktora tezi olup, tez öğrencilerinin %67,3’ü (n=678) kadındır. Tez türlerine göre tez öğrencilerinin cinsiyetleri karşılaştırıldığında; tıpta uzmanlık tezi öğrencilerinin %56,2’si (n=234) kadın, yüksek lisans öğrencilerinin %76,0’sı (n=342) kadın ve doktora öğrencilerinin %72,3’ü (n=102) kadındır ($p < 0,001$). Tez danışmanlarının ünvanları değerlendirildiğinde %61,2’si (n=616) profesör, %26,5’i (n=267) doçent ve %12,3’ü (n=124) doktor öğretim üyesi olup, danışmaların %53,2’sinin (n=536) erkek olduğu bulunmuştur.

Tezlerin üniversitelere göre dağılımı incelendiğinde; en çok tez yayınlayan ilk üç üniversite %8,1 ile (n=82) Erciyes Üniversitesi, %7,8 ile (n=79) Dokuz Eylül Üniversitesi ve %5,8 ile (n=58) İstanbul Üniversitesi’dir. Tıpta uzmanlık tezleri içinde en çok tez yayınlayan ilk üç üniversite 25’er (%6,0) tez ile Çukurova Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi’dir. Yüksek lisans tezleri içinde en çok tez yayınlayan ilk üç üniversite Erciyes

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Üniversitesi (n=51, %11,3), Dokuz Eylül Üniversitesi (n=38, %8,4) ve Bülent Ecevit Üniversitesi'dir (n=29, %6,4). Doktora tezleri içinde en çok tez yayınlayan ilk üç üniversite Erciyes Üniversitesi (n=17, %12,1), Dokuz Eylül Üniversitesi (n=16, %11,3) ve İnönü Üniversitesi'dir (n=15, %10,6).

Tez konularının dağılımları incelendiğinde en çok çalışılan ilk üç konu başlığı %20,0 (n=201) ile işçi sağlığı, %11,8 (n=119) ile üreme ve kadın sağlığı ve %11,6 (n=117) ile bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yeti yitimidir. En az çalışılan konu başlıkları ise ağız ve diş sağlığı (n=4, %0,4), tıp eğitimi (n=5, %0,5) ve toplum beslenmesidir (n=14, %1,4). Tez türlerine göre tez konularının dağılımları değerlendirildiğinde tıpta uzmanlık tezlerinin %22,4'ünün (n=93) işçi sağlığı, %12,7'sinin (n=53) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yeti yitimi, %11,3'ünün (n=47) üreme ve kadın sağlığı konuları olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans tezlerinin %19,1'inin (n=86) işçi sağlığı, %13,8'inin (n=62) üreme ve kadın sağlığı, %10,7'sinin (n=48) çocuk/ergen sağlığı ve okul sağlığı iken, doktora tezlerinin ise %19,9'unun (n=28) sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi, %15,6'sının (n=22) işçi sağlığı ve %14,2'sinin (n=20) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yeti yitimi konuları olduğu bulunmuştur. Tez konularına göre tez öğrencilerinin cinsiyet dağılımları incelendiğinde; üreme ve kadın sağlığı konularında yapılmış tezlerin %85,7'sinin (n=102) kadın tez öğrencileri tarafından yapılması dikkat çekicidir.

Tezlerin araştırma tipleri değerlendirildiğinde %80,8'i (n=814) tanımlayıcı/kesitsel, %7,5'i (n=76) deneysel, %2,9'u (n=29) metodolojik, %2,5'i (n=25) vaka-kontrol, %2,0'si (n=20) nicel ve nitel(karma), %1,9'u (n=19) niteliksel, %1,8'i (n=18) kohort, %0,3'ü (n=3) sistematik derleme/metaanaliz ve %0,3'ü (n=3) ekolojik çalışmadır. Tez türlerine göre araştırma tipleri incelendiğinde; her tez türünde en sık kesitsel tipte araştırma yapılmış olup doktora tezleri içinde deneysel araştırma tipi sıklığının %19,9 (n=28) ile yüksek olduğu dikkat çekmiştir.

Tezlerin sayfa sayısı ortalaması 122,2±48,3 (min:44 – maks:493) olup; doktora tezlerinin sayfa sayısı (Ort:148,7±67,4), yüksek lisans (Ort:108,2±40,1) ve tıpta uzmanlık (Ort:128,4±43,5) tez sayfa sayılarından daha fazladır (p<0,001). Tez öğrencisinin cinsiyetine göre tezlerin sayfa sayıları ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Kadın:122,0±47,5; Erkek:122,5±49,9)(p=0,929). Tez danışmanı ünvanına göre tez sayfa sayıları karşılaştırıldığında; tez danışmanı profesör olanların tez sayfa sayısı ortalaması (124,7±49,6); tez danışmanı doktor öğretim üyesi olanlara göre (113,1±43,1) daha yüksek bulunmuştur (p=0,021). Ayrıca tez danışmanı kadın olanların tez sayfa sayısı ortalaması (129,6±51,9); tez danışmanı erkek olanlardan (115,6±43,9) daha fazla bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler:Türkiye'de son 10 yılda halk sağlığı alanında yapılmış tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora tezlerinin büyük çoğunluğu tanımlayıcı/kesitsel tipte araştırma olup, en çok işçi sağlığı konusunda araştırma yapılmıştır. Bundan sonra yapılacak olan tezlerin konuları belirlenirken, daha az çalışılan ve eksik kalmış halk sağlığı konularına ağırlık verilmesi ve araştırma tipi olarak da kohort gibi nedensellik konusunda daha yüksek kanıt düzeyine sahip araştırma tasarımlarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, tez, tıpta uzmanlık, yüksek lisans, doktora, bibliyometrik araştırma.

TÜRKİYE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aydın¹, Ahmet Ömer Altan¹, Meryem Merve Ören², Sevgi Canbaz²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: İlaç kullanımı, sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez bir parçasıdır. Hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü akılcı ilaç kullanımı (AİK) olarak isimlendirilir. Bu çalışmada ülkemizi temsil edebilecek bir örneklem üzerinden üçüncü sınıf öğrencilerinin, AİK durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma 2018-2019 eğitim yılında yapılmıştır. Çalışma kliniğe geçmemiş ve AİK eğitimi almamış olması nedeni ile, üçüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışmada her bir coğrafik bölgeden rastgele bir tıp fakültesi alınmıştır. Örneklem çıkan tıp fakültesinden alınacak öğrenci sayısı, coğrafik bölgede eğitim alan 3. Sınıfların mevcuduna göre tabakalandırılarak hesaplanmıştır. Daha sonra basit rastgele sayılar tablosu ile öğrenciler seçilmiştir.

Tıp fakültesi öğrencileri arasında reçetesiz ilaç kullanım sıklığının %81,7 olduğu bulunan bir çalışma referans alınmıştır. %80 güç ve %95 güven düzeyinde toplam örneklem 730 öğrenci olarak hesaplanmış ve karşılaşılabilecek kayıplarla birlikte toplam 800 kişi alınmış, 705(%88,1)'ine ulaşılmıştır.

Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini araştırmaya yönelik üç soru; ilaç kullanım alışkanlıklarını öğrenmeye yönelik 21 soru olan bir anket uygulanmıştır. Hatırlanmama/yanlış hatırlama olasılığını önlemek için, sorular son bir yılı kapsayacak şekilde sorulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerler ile sayı ve yüzdeler verilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar son bir yıl içinde ortalama 3(2-5) kere ve en son 2(1-4) ay önce hekime başvurduğunu ve 1(1-2) ay önce ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. En son kullandığı ilacı hatırlayanlar arasında (n=586) en sık kullanılan ilaçlar %41,3 ağrı kesici, inflamatuvar grubu; %14,5 antibiyotik ve antiviraller; %11,4 soğuk algınlığı, nezle, grip ilaçlarıydı.

Katılımcıların 88(%12,5)'i en az bir tane kronik sağlık sorununun olduğunu; bunların alerji (%24,4), reflü/gastrit (%11,4) ve baş ağrısı (%9,1) olduğunu belirtmişlerdir. Kronik sağlık sorunu olanların 55 (%62,5)'i sürekli ilaç kullanmaktadır. Öğrencilerin %23,4'ü vitamin-mineral desteği kullandığını %22,3'ü ise ilaç dışı bir ürün kullandığını belirtmiş ve ilaç dışı kullanılan ürünler içinde de en sık %64,3 ile bitkisel ürünler yer almıştır.

Öğrencilerin %89'u hekim önerisi olmadan yaşamın bir döneminde ilaç kullandığını ve bu ilaçları %76,9'u ağrı kesici %64,7'si grip ve soğuk algınlığı ilacı %5,8'i ise antibiyotik olarak belirtmiştir. Hekim önerisi olmadan kullanılan ilaçlarda bilginin %44,8'i ilaç prospektüsünden, %23,5' bir tanıdığına tavsiyesinden %20'si ise eczacıya sorarak edindiği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda tespit edilen reçetesiz ilaç kullanma sıklığı ve bu konuda başvurdukları güvensiz bilgi kaynakları öğrencilerin eğitimlerinin erken dönemlerinden

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

itibaren AİK yönelik konuların yer alması gerekliliğini göstermektedir. Teorik eğitimin farklı öğrenme yöntemleri ile pratiğe yönelik desteklenmesi atılması gereken önemli bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, tıp fakültesi öğrencileri, reçetesiz ilaç

AİLE HEKİMİNE ŞİDDETİN ARDINDAN YAPILAN YORUMLAR

Bekir Aktura¹

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda 29 Mart 2019 tarihinde hastayı görmeden ilaç yazamayacağını söyleyen aile hekimi N.E. Y.nin 10 kişi tarafından şiddete maruz kalması haberine ensonhaber.com sitesi üzerinden habere yapılan okuyucu yorumları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmamız niteliksel bir çalışma olup; yorumlar “şiddet karşıtı”, “şiddet karşıtı ama doktorun da kusuru olabilir”, “şiddeti destekleyen” ve “kararsız” olarak dört yargısal kategoride değerlendirilmiştir. “Şiddet karşıtı ama doktorun da kusuru olabilir” kategorisindeki yorumlar doktor davranış ve tutumunu şiddete makul gerekçe olarak gördüğünden genel kategorizasyonda şiddet destekçisi olarak değerlendirilmiştir .Yorumlar değindikleri konulara göre de “doğrudan olayla ilgili yorum”, “kamu düzeni, yasalar, adli süreç, faillerin alması gereken ceza ile ilgili yorum”, “faillerin sosyokültürel durumları ile ilgili yorum” ve “sağlık sistemi ya da doktorlarla ilgili yorum” dört konusal kategoriye ayrıştırılmıştır. Elde edilen datalar IBM SPSS Statistics 22.0 istatistik programı ile Ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:206 haber yorumu mevcuttur ve hepsi incelenmiştir. Her yorumun ayrı bir kişi tarafından yapıldığı kabul edilmiştir. (n=206). Yorumcuların %62,6 sının(n=129) şiddet karşıtı, %9,2 si(n=19) şiddet karşıtı ama doktorun da kusuru olabileceğini belirten, %16,5 i(n=34) şiddeti destekleyen, %11,7 sinin(n=24) kararsız yargılar taşıyan yorumda bulunduğu tespit edilmiştir. Yorumlar değindikleri konusal kategoriler göre de %10,7(n=22) doğrudan olayla ilgili , %28,6(n=59) kamu düzeni, yasalar, adli süreç, faillerin alması gereken ceza ile ilgili , %29,6(n=61) faillerin sosyokültürel durumları ile ilgili yorum ve %31,1(n=64) sağlık sistemi ya da doktorlarla ilgili olarak saptanmıştır. Şiddet yargıları ve yorum konuları karşılaştırıldığında şiddet yargısı ile yorum konuları anlamlı olarak farklı çıktı(p<0,001). Şiddet destekleyicileri %79,2 oranında sağlık sistemi ya da doktorlarla ilgili yorumda bulunurken şiddet karşıtları %41,1 oranında faillerin sosyokültürel durumları, %39,5 kamu düzeni, yasalar, adli süreç, faillerin alması gereken ceza ile ilgili yorumda bulunmakta idi. (p<0,001).

Sonuç:Bulgularımızdan şiddet destekleyicilerinin tüm sorumluluğu şiddete maruz kalanlarda gördükleri sonucu çıkartabiliriz. Bu sonucun üzerinde detaylı çalışılması gereken bir yargı olduğunu ve bu algıyı değiştirmenin sağlığı geliştirme ve sağlık eğitiminin bir parçası olduğunu düşünmekteyiz. Oysa şiddet karşıtları yorumlarında öncelikle faillerin sosyokültürel durumlarına değinmişlerdir. İkinci olarak da kamu düzeni, yasalar, adli süreç ve faillerin alması gereken ceza ile ilgili yorumlarda bulunmuşlardır. Şiddet karşıtlarının gündemleri sağlıkta şiddeti engellemenin reçetesini sunmaktadır: Sosyo-kültürel seviyenin geliştirilmesi ve caydırıcı tedbirler. Toplumun sosyokültürel düzeyinin geliştirilmesinin hekime şiddeti azaltacağı tarafımızca da düşünülmele birlikte; şiddetle mücadelede kamu sorumluluğu, adli-idari yaptırımların önemli rol üstleneceği de açıktır.

Anahtar Kelimeler: doktor,sağlık çalışanı, şiddet, toplumun bakışı

AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETKİNLİKLERİ RAPORU

Mehmet Oguz Turkmen¹, Bahadır Haytabey², Francisco Joselopes Junior², Berk Mutlu², Pinar Okyay¹, Filiz Abacıgil¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Avrupa Halk Sağlığı Haftası ilk defa 13-17 Mayıs 2019 tarihleri arasında tüm Avrupa’da aynı anda, aynı ana tema ve alt temalar çerçevesinde Avrupa Halk Sağlığı Derneği (EUPHA) tarafından düzenlenmiştir. İlk defa düzenlenen Avrupa Halk Sağlığı Haftasına Türkiye’den başvuran ve katılan tek anabilim dalı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’dır. Belirlenen temalar ile ilgili etkinlikler düzenlenmesi ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etkinlik planlamaları için Şubat-Mayıs aylarında 2 haftada bir toplantılar yapılmıştır. Etkinlikler süresince birçok kurum, topluluk, akademisyen ve öğrencinin katılımı gerçekleşmiştir. Etkinlikler EUPHA’nın sayfasına kaydedilmiş ve günlük olarak bu hafta için tarafımızdan açılan Facebook ve Twitter hesaplarında Türkçe ve İngilizce paylaşılmıştır.

Bulgular: **13 Mayıs**, tema “Fiziksel olarak aktif olmak ve kalmak” idi. Etkinlik başlığımız “SAĞLIKLI YAŞLANMA”. Aydın ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Pinar Okyay , Arş. Gör. Dr. Mehmet Oğuz Türkmen ve öğrenciler, huzurevi sakinleri ile sağlıklı yaşlanma ve egzersiz hakkında sohbet edilip, Huzurevi sakinlerinin eşlik etmesiyle birlikte müzik dinletisi etkinliği gerçekleştirildi.

14 Mayıs, tema “Sağlıklı çevreler” idi. Etkinlik başlığımız “SENİN ÇEVREN: EVİN” . Aydın ADÜ Tıp Fakültesi Dekanı, Dekan yardımcıları, Fakülte Sekreteri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Filiz Abacıgil ve Arş.Gör.Dr. Mehmet Oğuz Türkmen eşliğinde tıp fakültesi öğrenci temsilcileri, TürkMSIC Aydın ve EMSA Aydın üyeleri ve tıp fakültesi öğrencileri çöp ve sigara izmariti topladılar ve sigara izmaritleri pet şişelerde sergilendi, izmaritlerin çevreye zararları ve çevre sağlığı hakkında bilgilendirme yapıldı.

15 Mayıs, tema “Bakım için Bakım yapmak” idi. Bu kapsamdaki temalar, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme aracılığı ile daha verimli bir sağlık sisteminin önünü açmak ve insanların sağlıklarını iyi yaşamalarını ve yaşlanmalarını sağlamaktı. Etkinlik başlığımız “SAĞLIK OKURYAZARLIĞI”. Öğretim Üyeleri ve Tıp Fakültesi öğrencisi Bahadır Haytabey tarafından Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Okuryazarlığı ile ilgili sunumlar yapılmış ve tartışma gerçekleştirilmiştir.

16 Mayıs, günün teması “Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme” idi. Etkinlik başlığımız “SAĞLIKLI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME”. Prof.Dr. Pinar Okyay koordinatörlüğünde, Prof. Dr. Filiz Abacıgil, Arş. Gör. Dr. Mehmet Oğuz Türkmen ve Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından kronik hastalıklar ve Beslenme Davranışı hakkında Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nın izniyle alınan broşürler ve afişler yardımıyla bir stant açılmış, bilgilendirme yapılmış ve isteyenlere broşürler dağıtılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sosyal medyada yapılan paylaşımlar ile birlikte etkinliklere katılım sağlanmıştır. Üniversitemizde gerçekleştirilen etkinlikler, yerel ve ulusal basında da yer

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

almıştır. Bu etkinlikler kapsamında Avrupa Halk Sağlığı Topluluğu tarafından sertifika gönderilmiştir.

Anahtar Kelimeler : evre sağlığı, Beslenme Davranışı, Sağlık Okuryazarlığı, Egzersiz

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HUKUK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HEKİM
ALGISI VE HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI**

Güzin Özbey¹, Elçin Balcı¹, Osman Günay¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son yıllarda, hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları giderek artmakta ve zaman zaman yaralanma ve ölümlerle sonuçlanan saldırılar olmaktadır. Sağlık çalışanlarının haklarını korumak için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanmasında önemli yeri olan hukukçuların ve gelecekte bu görevi üstlenecek olan Hukuk Fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine ve hekime yönelik şiddete bakışları önemlidir. Bu çalışma, Hukuk Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin hekim algısı ve hekime yönelik şiddet konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma 2019 yılı Mayıs–Haziran aylarında yapıldı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alındı. 2018–2019 eğitim yılında Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesinin birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan toplam 580 öğrencinin tamamının çalışmaya alınması planlandı.

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hekim algısı, hekime yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları ile ilgili 46 soru içeren anket formu kullanıldı. Öğrenciler, araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin, araştırmacıların gözetiminde anketleri cevaplaması sağlandı. Anket uygulaması sırasında sınıfta bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 290 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı.

Verilerin analizinde ki-kare testi uygulandı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %59.7'si kadın, %40.3'ü erkek olup, yaş ortalaması 21.5 ± 3.8 yıl bulunmuştur. Öğrencilerin %52.1'i birinci sınıfta, %47.9'u dördüncü sınıfta okumaktadır.

Katılımcıların %18.3'ü bazı hekimlerin şiddeti hak ettiğini ifade etmiştir. Erkek öğrenciler arasında, böyle düşünenlerin oranı kadınlara göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. ($p=0.007$). Bu soruya verilen cevaplar açısından birinci ve dördüncü sınıflar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p=0.515$)

Öğrencilerin %14.5'i uygulanan tedavi başarısız olduğunda, hasta/hasta yakınlarının doktora öfkelenmekte haklı olduğunu belirtmiştir. Bu şekilde düşünenlerin oranı, dördüncü sınıftaki öğrencilerde birinci sınıftakilerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. ($p=0.022$)

Öğrencilerin %35.2'si daha önce bir doktorla tartıştığını belirtmiştir. Ailesinde hekim olan öğrencilerin daha önce bir hekimle tartışmış olma oranı anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p=0.015$).

Öğrencilerin %57.9'u, hasta/hasta yakını ile hekim arasındaki bir davada, hangi tarafı savunmayı tercih edeceği konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Böyle bir durumda,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hekimi savunmayı tercih edenlerin oranı erkeklerde, kararsız olanların oranı ise kadınlarda daha yüksektir (p=0.041).

Katılımcıların %81.4'ü, ülkemizdeki hukuksal düzenlemelerin hekime yönelik şiddeti önlemek için yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubundaki öğrencilerin yaklaşık beşte biri bazı hekimlerin şiddeti hak ettiğini ve uygulanan tedavi başarısız olduğunda hasta ve hasta yakınlarının hekime öfkelenmekte haklı olduğunu düşünmekte olup, bu şekilde düşünenlerin oranları fakülte eğitimi döneminde azalmamaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu hukuk fakültelerinde, hekime yönelik şiddet konusuna yeterli eğitim verilmediğini ve ülkemizde bu konu ile ilgili hukuksal düzenlemelerin yeterli olmadığını düşünmektedir.

Hukuk Fakültesi öğrencilerinin hekime yönelik şiddet konusunda eğitimi için tıp ve hukuk fakülteleri işbirliği yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hukuk Fakültesi Öğrencisi, Hekim Algısı, Hekime Yönelik Şiddet

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖTENAZİYE KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nursel Yılmaz¹, Bilgehan Açıkgöz¹, Ayşegül Ekemen¹, Işıl Zorlu¹, Ferruh Niyazi Ayoğlu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ötanazi, içinde bulunulan koşullarda tedavisi olası olmayan, bireye kaliteli bir yaşam sunulamadığı durumlarda yaşamın sonlandırmasına yönelik verilen karardır. Farklı ülkelerde ötanaziye yönelik farklı düzenlemeler bulunmakta ve konu önemli bir etik tartışma noktası oluşturmaktadır. Araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Etik kurul ve kurum iznini takiben Haziran-2019'da gerçekleştirilen kesitsel tipteki araştırmanın evreni ZBEÜ Tıp Fakültesi 1, 3, 6 sınıflarında eğitim alan 515 öğrenciden oluşmaktadır, çalışma 414 (%80.3) katılımcıyla tamamlanmıştır. Veriler 27 soruluk anket formuyla toplanmış, tanımlayıcı değişkenler aritmetik ortalama±standart sapma, sayı ve yüzdelerle sunulmuş, prelinik (1 ve 3. sınıf) ve klinik (6. sınıf) gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 21,5±2.47 olan katılımcıların %60.6'sı kadın, %39.4'ü erkek, %43.2'si 1, %31.6'sı 3, %25.1'i 6. sınıf öğrencisidir, %37.7'si terminal dönem hastalığı olan yakınları olduğunu, %35.6'sı tıp eğitimi sürecinde terminal dönem hasta gördüğünü, %86.6'sı ötanazi hakkında bilgisi olduğunu, %25.4'ü tıp fakültesinde ötanazi hakkında bilgi verildiğini, %75.7'si ötanazi hakkındaki bilgilerini internetten edindiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %47.2'si ötanazinin yasallaşması gerektiğini (prelinik grupta %60.6, klinik grupta %83.1, p<0.001); ötanazinin yasallaşması durumunda %32.1'i kendisi hakkında ötanazi kararı verebileceğini (prelinik grupta %41.5, klinik grupta %72.3, p<0.001), %21.8'i kendisi için ötanazi kararı alan yakınlarını destekleyeceğini, %16.1'i yasal vasisi oldukları bilinci kapalı yakınları için ötanazi kararı verebileceğini (prelinik grupta %17, klinik grupta %54.8, p<0.001) belirtmiştir.

Ötanazinin yasallaşması gerektiğini belirten katılımcılar en sık gerekçe olarak %83.4 ile hastaların yaşamak kadar ölmek hakkı da bulunduğunu belirtirken, yasallaşmaması gerektiğini ifade edenlerin belirttiği en sık gerekçe %71 ile yaşam hakkının kutsallığıdır. Bununla birlikte, katılımcıların %77.8'i bilinci açık ve kapalı hastalarda ötanazi uygulanmasının farklılık içerdiğini, %70.7'si ötanazinin yasallaşmasının suiistimal edilebilir olduğunu, %39.5'i ötanazinin yasallaşmasının tıbbın gelişmesine olan inancı ve doktora olan güveni azaltacağını belirtmiştir. Katılımcıların %52.9'u ötanazinin yasallaşması halinde yaş sınırı olması gerektiğini, %84.5'i karar için psikiyatrik danışmanlık gerektiğini, %36.2'si hekimlerin ötanazi talebine olumlu yaklaşabileceğini, %91.9'u hastanın kendisinin, %60.3'ü hastanın ailesinin, %49.5'i doktorun, %53.7'si doktorlardan oluşan kurulun, %44.3'ü etik kurulun, %15.8'i hastanın yasal temsilcisinin, %10.7'si din görevlisinin ötanazi kararı için onayının gerekli olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde ötanazi yasal olmamakla birlikte, katılımcıların %44.5'i pasif ötanazi uygulandığına, %11.1'i aktif ötanazi uygulandığına inanmaktadır.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımları özellikle prelinik ve klinik dönem öğrencileri arasında farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde yasal olmamakla birlikte, tıp

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencilerinin yarıya yakını ötenazinin yasallaşması gerektiğini, yine yarıya yakını pasif ötenazinin uygulandığını düşündüğünü ifade etmektedir. Konu tıp eğitimi kapsamında destekleyici ve eleştirel görüşlerin kapsamlı bir biçimde paylaşıldığı etkinliklerle ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ötenazi, tıp öğrencileri, tıbbi etik

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ HEKİMLİK DEĞER ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Çanakçı,¹ Yeşim Şenol¹, Yonca Sönmez¹, Hakan Erengin¹, Kevser Uz¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hasta-hekim arasında kurulan doğru sosyal ilişkiler ve iyi iletişim, hasta memnuniyetini ve güven duygusunu artırmaktadır. Güven ve memnuniyet gibi duygular da hastalarda hekimlik değer algısı oluşturmaktadır. Bu çalışmada, hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınlarının “hekimlik değer algılarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2019’da tıp fakültesine başvuran ve ayaktan muayene olmak isteyen hasta ve hasta yakınlarında yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Örneklem seçilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 399 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze anket ile toplanmış olup, anket formuna katılımcıların isimleri yazılmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket, sosyodemografik soruları ve Hekimlik Değer Algısı Ölçeğini içermektedir. Ölçek 2017 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 5 dereceli Likert tipi yanıtlanan toplam 18 önermeden oluşmaktadır. Tüm önermeler olumlu ifadelerdir. Katılımcıların ölçekten aldıkları puanın yükselmesi hekim değer algısının yüksekliğini göstermektedir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi ve varyans analizi- kullanılmıştır

Bulgular: Katılımcıların %51’i erkek, yaş ortalaması 41,46±14,87’dir. Bireylerin %67,7’si evli, %45,2’sinin düzenli işi bulunmaktadır ve %45,6’sının geliri giderine eşittir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde %41,2’sinin öğrenim durum üniversite ve üzeridir. Genel sağlık durumunu bireylerin %37,2’si iyi olarak tanımlamıştır. Kronik hastalığı olmayanlar %56,8’idir. %54,9’u sağlık hizmeti almakta zorluk çekmediğini söylemiştir. %80,8’i hekiminin kendisini anladığını düşünmekte, %79,2’si hekimine merak ettiklerini rahatlıkla sorabilmektedir. %54,4’ü görüşme süresi yeterli bulmuyorken, %82,5’i sırasını sabırla beklediğini belirtmiştir. Hekimlerde görmeyi bekledikleri özelliklerden en çok seçilen cevap iyi açıklama yapabilmemesidir (%78.0).

%73.0’ı hekimlere verilen değer yıl içinde azaldığını belirtmiştir. Hekimlere verilen değer azaldığını düşünenlerin %65.1’i bunun nedeninin toplumsal yapıda bozulma olduğunu ifade etmiştir. Medyada doktorlar hakkında olumsuz fikir oluşturacak durumun arttığını düşünenler %61.8’dir. Hekime yönelik şiddetin yıl içinde arttığını düşünenler %84.5’tir. Hekime yönelik şiddetin nedeni olarak en çok işaretlenen cevap; hastanın sabırsız olması kendi durumunu öncelikli görmesidir (%75.2). Hekimlik Değer Algısı Ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalaması 77,92+8,88’dir.

Evli katılımcıların bekarlara göre, genel sağlık durumu mükemmel, çok iyi, iyi olanların orta ve kötü olanlara göre ölçekten daha yüksek puan alarak hekimlere daha çok değer verdikleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Hekimler hastaya saygı duymalıdır, hekimler ilgili ve anlayışlı olmalıdır, hekimler sabırlı olmalıdır, hekimler sakin ve sempatik olmalıdır, hekimlere verilen değer azalma sebebinin hekimlerin tutum ve davranışlarından

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kaynaklandığı önermelerine katılanlar katılmayanlara göre ölçekten daha yüksek puan almışlardır ($p<0,05$).

Sonuç: Hastaların hekimlere verdikleri puanlar ortalamanın üzerindedir. Hekimlerin mesleğini sorunsuz yerine getirmeleri için, sağlık sistemindeki problemlerin giderilmesi, toplumun hekimin görev ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hekimlik değer algısı, hasta, hasta yakını, hekim

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK SOSYOLOJİSİ DERSİNİN
GEREKLİLİĞİNE YÖNELİK ALGISI**

Eyyüb Selim Ünlü¹, Beste Mutluer¹, Ceyda Acar², Ayşe Nur Balcı Yapalak², Yasemen Şentürk¹, Bedia Özyıldırım²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık sosyolojisinin, insan sağlığının sosyal belirleyicilerini anlayarak teşhis ve tedavi süreçlerindeki başarısıyla beraber toplum sağlığının geliştirilmesi açısından tıptaki yeri önemlidir. Öğrencilerin sağlık sosyolojisi hakkındaki görüşleri eğitimdeki motivasyonlarını etkilemektedir. Araştırmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık sosyolojisi derslerinin önemine dair görüşlerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde temel bilim ve klinik bilim derslerini bir yıldır almış 2. ve 5. sınıf tıp fakültesi öğrencileriyle yapılmış, analitik kesitsel bir çalışmadır. Araştırmacı tarafından oluşturulan sağlık sosyolojisi ile ilgili bilgi, tutum, davranış anketi araştırmaya katılmayı kabul eden 147 (%58) öğrenciye uygulanmıştır. Fakülte öğrencilerine uygulanan bir araştırma programından dolayı araştırma yorgunluğu içinde olmalarının katılım oranının düşüklüğüne neden olduğu düşünülmektedir. Anketin ilk bölümünde sosyo-demografik bilgiler hakkında, ikinci bölümünde sağlık sosyolojisi hakkında genel düşüncelerine yönelik, üçüncü bölümünde ise sağlık sosyolojisi bilgi düzeyini ölçmeye yönelik likert tipi sorular bulunmaktadır. Sorularda; kültür, ekonomik düzey, cinsiyet, eğitim düzeyi ve mesleğin sağlık durumuna olan etkisi hakkındaki görüşlerin 1'den 5'e puanlanması istenmiştir. Verilere SPSS programında Ki-kare ve Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. Etik kurul onayı 11/204 karar numarası ile 21.09.2019 tarihinde alınmıştır. P değerinin anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir. Araştırma esnasında çıkar çatışması meydana gelmemiştir.

Bulgular: Anketi dolduranların %64,6 (n=95)'sı kadınlardan, %59,2 (n=87)'si ikinci sınıflardan, %40,8 (n=60)'i beşinci sınıflardan oluşmaktadır.

2. sınıf öğrencilerinin %81,6 (n=71)'sı, 5.sınıf öğrencilerinin %60 (n=36)'ı, toplamda 107 öğrenci (%72,8) "hastayı anlamak ve güvenini kazanmak için mesleklerinde kendilerine faydalı olacağı" görüşüyle tıp öğrencilerinin sağlık sosyolojisi dersi alması gerektiğini düşünmektedir. Kalan 40 öğrenci (%37,2) ise teori ezberlemenin işlevsizliği ve tıbbi derslerinin fazlalığını "Zaten bir sürü aklımızda kalmayan dersimiz var" şeklinde ifade ederek bu görüşte olmadıklarını belirtmiştir.

'Sizce sağlık sosyolojisi dersleri almak kariyerinizde fayda sağlar mı?' sorusuna 2.sınıf öğrencilerinin %82,8'i, 5.sınıf öğrencilerinin %43,3'ü evet yanıtını vermiştir (p<0,001). Sağlık sosyolojisi kavramını önceden duymuş öğrencilerde sağlık sosyoloji dersinin tıp eğitimine eklenmesi gerektiğini (p<0,001) ve kariyerlerine fayda sağlayacağını (p=0,007) düşünenlerin oranı duymayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Sağlık sosyolojisi eğitimi 'kariyerime fayda sağlar' diyen öğrencilerde kültür (p<0,001) ve eğitimin (p=0,004) bireyin sağlık durumuna etkisi olduğu görüşü, 'kariyerime fayda sağlamaz' diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuçlar ve Öneriler: Tıp fakültesi öğrencileri, sağlık sosyolojisi dersinin genellikle hasta-hekim ilişkisinde yararlı olabileceği görüşündedir. Sağlık sosyolojisi eğitiminin gerekmediğini düşünen öğrenciler, ezberci eğitimlerin hekimlik uygulamasında faydalı olmadığı deneyiminden dolayı kuram ezberi gerektiren dersler verilmesiyle ilgili sorunları vurgulamaktadır. Tıp eğitimi müfredatındaki sosyal bilimler eğitimlerinin sağlık perspektifinden verilmesi öğrencilerin motivasyonunu ve sosyal bilimlerin tıbbi alandaki faydasını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sosyolojisi, Tıp Eğitimi, Sosyoloji.

HASUDER YOUTUBE KANALI VERİLERİNİN ANALİZİ

Nesrullah Azboy¹, Bengü Nehir Buğdaycı², İlke Üçüncü³, Mehmet Gülay⁴, Sinan Yılmaz⁵, Melike Yavuz⁶, Lütfi Saltuk Demir⁷, Alp Ergör⁸, Tacettin İnandı¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Muş Toplum Sağlığı Merkezi

⁴İzmir Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi

⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁶Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁷Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁸Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde Youtube gibi sosyal medya araçları bilgiye ulaşma yolu olarak yaygın bir şekilde kullanılmakta ve geleneksel yöntemlerin yerini almaktadırlar. Bu çalışmada Hasuder Youtube kanalımızda yayınlanan webinerlerin izlenme verilerinin ilk yayın tarihinden itibaren değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada; kanalın yayına başladığı 23.04.2012 ile 23.04.2019 tarihleri arasındaki webiner videolarının verileri incelemeye alınmıştır. Videolar; toplam görüntülenme sayısı, toplam izlenme süresi ve ortalama görüntülenme süresi değişkenleri açısından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Youtube uygulamasının analizleri doğrudan kullanılmıştır. Herhangi bir istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Bulgular: Toplam 482 abonesi bulunan Hasuder Youtube kanalında 91 video bulunmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ve bilişim konuları 9'ar video ile ilk sırada, bunu 6 video ile halk sağlığı eğitimi izlemekte, ardından 5'er video ile biyoistatistik, temel halk sağlığı, çevre sağlığı ve bölgesel etkinlikler konuları gelmektedir. Toplam görüntülenme sayısı 42.475, izlenme süresi 224.893 dakika, ortalama görüntülenme süresi 5.17 dakikadır. Biyoistatistik konularını içeren videolar 16.515 görüntülenme (%38.8) ile en çok izlenen videolardır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bağışıklama konularını içeren videolar 2.464 görüntülenme (%5.8) ile ikinci sıradadır. Görüntülenme sıklığı açısından ilk sırada 8.421 görüntülenme ile "Araştırmalarda Örneklem Seçimi ve Örneklem Büyüklüğü" videosu gelmektedir. Videolar izlenme süresi açısından değerlendirildiğinde 38.382 dakika ile "BIOS 1-Etki Büyüklüğü, Güç Analizi, G-Power" videosu ilk sırada yer almaktadır. "Dünya Sağlık Örgütünde Halk Sağlığı Uzmanı Olarak Çalışmak" adlı webinerimiz ise 11.2 dakika ile ortalama görüntülenme süresi en fazla olan videodur. Yaş gruplarına göre en fazla görüntülenme sıklığının %42.6 ile 25-34 yaş grubunda olduğu, 45-54 yaş grubunun ise 9.42 ile en fazla ortalama görüntülenme süresine sahip olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin videoları %59.0 ile daha fazla görüntülediği, ancak ortalama görüntülenme süresi açısından kadınlara göre daha geride oldukları tespit edildi (kadınlar: 6.58 dk, erkekler: 3.23 dk). 2012-2016 yılları arasındaki 5 yıllık sürede tüm videoların görüntülenme sayısı 4237 (%10) iken yaklaşık 3 yıllık sürede 2017-2019 yıllarında ise 38.247 (%90) olduğu tespit edildi. Abone sayısının ise 2017 yılına kadar 24 kişide kaldığı 2017'den sonra 458 abone olduğu belirlendi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Biyoistatistik konularını içeren videoların daha yüksek oranda izlendiği görülmüştür. Videoların düzenli olarak yüklenmesi ile izlenme ve kanala abone olma sayıları da önemli ölçüde artmıştır. Kanalda yayınlanan videoları en çok izleyenler 25-34 yaş grubu izleyicilerdir. Farklı yaş gruplarına ve geniş kitlelere yönelik videoların yayınlanması izlenme oranlarını önemli ölçüde artırabilir. Bu amaçla halk sağlığı alanında yüksek lisans, doktora yapanlar ve araştırma görevlileri, uzmanlar, ğretim yeleri dahil tüm halk sağlığı çalışanlarından içerik hazırlama konusunda destek alınması önemlidir.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN BİREYLERİN ÇOCUK İSTİSMARI HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Durduran¹, Güllü Eren¹, Mehtap Yücel¹, Tahir Kemal Şahin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuk istismarı; çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesini olumsuz olarak etkileyebilen fiziksel, duygusal, cinsel veya ihmale neden olacak her türlü tutum ve davranışlara maruz kalmasıdır. Toplumda çocuk istismarının önlenmesinde, ebeveynlerin ve tüm erişkinlerin bu konuya yaklaşımları önem arz etmektedir. Bu araştırmada, aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran erişkin bireylerin çocuk istismarı konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde planlanan bu araştırma K... ili M... İlçesinde 01.08.2019-15.09.2019 tarihleri arasında sağlık, eğitim ve araştırma bölgemizde yer alan 5 ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 207 kişide yapıldı. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak 3 bölüm halinde hazırlandı. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde çocuk istismarı hakkındaki bilgi düzeyleri, üçüncü bölümde istismarla ilgili tutumlarına ait sorular yer almaktaydı. Çalışma için yerel etik kurul izni alındı ve ASM'ler bilgilendirildi. Veri toplama formu, katılımcılardan sözlü onam alındıktan sonra yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Veri toplama formu içerisindeki bilgi düzeyini ölçen 22 soru için 'doğru' yanıtlar 1 puan; 'yanlış' veya 'fikrim yok' yanıtları 0 puan olarak hesaplandı. Buna göre, soruların en az %70'ine doğru yanıt verenler (15 puan ve üzeri) yeterli bilgi düzeyine sahip olarak kabul edildi. Verilerin özetlenmesinde,ortanca(1. çeyreklik-3.çeyreklik) ve yüzdelikler (%)kullanıldı. Verilerin analizi, ki-kare testi (χ^2) ile yapıldı ve p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:Araştırmaya katılan207 kişinin yaş ortancası 35,0(25,0-50,0) olup, %53,6'sı erkek, %73,0'ı lise ve üzeri eğitilmiş, %58,5'i evliydi ve %58,9'unun az bir çocuğu vardı. Katılımcılara istismar konusunda bilgi kaynağı sorulduğunda; %86,4'ü televizyon, %66,1'i internet olarak belirtti.Hesaplanan bilgi puanı ortancası 16,0 (13,0-18,0)'dı.Katılımcıların %64,7'sinin çocuk ihmal ve istismarı hakkında yeterli düzeyde bilgisi olduğu saptandı.Sosyodemografik özelliklere göre bilgi düzeyi karşılaştırıldığında;bekâr olanların evli olanlara göre (p=0,001),eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların diğer eğitim seviyesindekilere göre (p=0,009), çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre (p=0,008) bilgi düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların%73,9'unun"güzel ve sevimli çocukların istismara uğrama riski daha fazladır", %60,4'ünün"çocuğun cinsiyeti, istismar ve ihmal edilmesinde önemli etkidir"ve %62,8'inin"çocuklar hayal dünyasının genişliği nedeniyle istismarı uydurabilir" şeklindeki yanlış önermeleri doğru olarak kabul ettikleri görüldü. Katılımcıların %89,9'u istismar durumuyla karşılaştığında nereye başvurması gerektiğini biliyordu.

Sonuç ve Öneriler:Sonuç olarak, katılımcıların çoğunluğununçocuk istismarı konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu söylenebilir. Ancak, tüm erişkinlerin yeterli düzeyde bilgi sahibi olabilmelerini ve olumlu tutum geliştirebilmelerini sağlamak amacıyla, çocuk ihmal ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

istismarı hakkındaki bilginin daha ziyade televizyon ve internet gibi kitle iletişim araçlarından edinildiği bulgusundan yola çıkarak, bu aralardandaha fazla yararlanmak yönünde toplumsal programlar geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler:ocuk, İstismar, İhmal, Ebeveyn

2018-2019 YILLARI İÇİNDE HABER KAYNAKLARINDA YER ALAN SAĞLIKTA
ŞİDDET OLAYLARININ İNCELENMESİ

Güllü Eren¹, Mehtap Yücel¹, Mehmet Uyar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu durum hastanelerde hizmet veren hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin yanı sıra hasta ve hasta yakınları için de ciddi bir sorun oluşturmaktadır. “Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet” (2002) raporuna göre tüm şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir. Bu araştırmada 01.01.2018-25.09.2019 tarihleri arasında meydana gelmiş sağlıkta şiddet olaylarının; kişi, yer ve zaman özelliklerinin tanımlanması ve sağlıkta şiddete dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türdedir. Çalışmada kullanılan veri toplama formu 16 maddeden oluşmaktadır. Form içerisinde; şiddet görenin cinsiyeti, unvanı, çalıştığı kurum, şiddet gösterenin cinsiyeti, olayın nedeni ve sonucu sorgulanmıştır. Veri toplama formu, satış rakamları ve ziyaret sayısı en fazla olan, internet üzerinden ulaşılabilen dört gazetenin (Hürriyet, Sözcü, Sabah, Habertürk) ve iki haber sitesinin (Mynet, Drtus) arşivlerinden taranarak doldurulmuştur. Arama motoruna doktora şiddet, sağlık personeline şiddet, doktora darp, sağlık personeline darp, hemşireye darp ve şiddet terimleri yazılarak ulaşılan haberler değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Araştırma tüm toplumun online olarak erişebileceği bir kaynaktan yapıldığı ve insanla direk temas olmadığından, etik izin alınmamıştır.

Bulgular: Bu araştırmada, anahtar arama kelimeleri ile saptanan 155 haberden 128’i sağlıkta şiddet olarak değerlendirildi ve çalışmaya dâhil edildi. Haber kaynaklarında verilen şiddet olaylarının %23.4’ünün (n=30) Marmara bölgesinde meydana geldiği görüldü. İllere göre bakıldığında ilk sıralarda İstanbul (%11.7, n=15) ve İzmir (%11.7, n=15) yer almaktaydı. Haberlerin %74.2’si nin (n=94) il merkezinde, %73.4’ünün (n=94) kamu hastanelerinde gerçekleştiği belirlendi. Olayların meydana geldiği bölümler incelendiğinde %29.7’sinin (n=38) acil serviste, %14.8’inin (n=19) aile sağlığı merkezinde, %8.6’sının (n=11) pediatri polikliniğinde gerçekleştiği kaydedildi. Şiddet türü incelendiğinde %70.3’ü (n=90) fiziksel şiddet, %14.8’i (n= 19) sözel şiddet %10.9 ‘u (n=14) ağır yaralama olduğu görülmüştür. Bu tarihler arasındaki haberlerde 1 doktor ölümü yayınlanmıştır. Şiddet gören sağlık çalışanlarının %75.4’ü (n=89) erkek idi. Şiddet görenlerin %70.3’sü (n=90) hekim, %11.7’si(n=15) hemşire idi. Taranan haberlerdeki şiddet vakalarının %89.8’si (n=115) erkek, %30.5’i (n=39) birden fazla kişi, %65.9’u (n=83) hasta yakını/yakınları tarafından gerçekleştiği izlendi. Olayların nedenleri incelendiğinde %18.8’inin (n=24) hasta/yakınlarının sıra beklemek istemediği için, % 16.8’i (n=21) ilaç/rapor istemeleri nedeniyle gerçekleşmiş olduğu kaydedildi. Olaylar sonucunda şiddet gösterenlerin %40.3’ünün (n=50) gözaltına alındığı , %37.1’inin (n=46) serbest bırakıldığı belirlendi. Temmuz(%12.5, n=16), Ağustos(%12.5, n=16), Eylül(%10.9, n=14) aylarında şiddet vakalarında artış olduğu saptandı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Yapılan bu taramada sağlıkta Şiddet için en riskli grubun erkek doktorlar olduğu, Şiddetin hakaret ile kalmayıp fiziksel Şiddete dönüştüğü, Şiddet gösterenlerin en fazla erkek hasta yakınları olduğu, bu olayların en fazla yaz aylarında ve acil servislerde meydana geldiği görülmüşür. Şiddet gösterenlerin büyük çoğunluğunun ceza almadığı kaydedilmiştir. Sağlık çalışanının işini severek ve güvenle yapması hastaların kaliteli bir hizmet alması için şarttır. Bunu sağlamak için özellikle acil servislerde güvenlik tedbirleri arttırılmalı, Şiddet gösterenlere caydırıcı cezalar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, doktor, sağlık personeli

TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HOMOFOBİ DÜZEYİ

Ezel Bilge Yerli¹, Zahide Koşan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toplumların LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel) bireylere olan tutum ve davranışlarının temelinde; karşı cinsiyetçilik, cinsel önyargı olarak da adlandırılan homofobinin yattığı düşünülmektedir. Türkiye’de de LGBT olarak adlandırılan bu incinebilir gruba yönelik tutumun dünyadaki diğer toplumlardan farklı olmadığını görmekteyiz.

Araştırmamızda sağlık hizmetinde kilit rolü olacak hekim adaylarının incinebilir gruplar içerisinde bulunan LGBT bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki araştırmamızın evrenini (n=223) 6.sınıf Türkçe tıp öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem hesabı yapılmadan evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Ancak, çeşitli nedenlerle evrenin %70’ine (n=156) ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri sosyodemografik özellikleri sorgulayan 18 soruluk anket formu ve Hudson Ricketts Homofobi Ölçeğinden oluşmaktaydı. Araştırmada, Ölçeğin Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından Türkçeye uyarlanmış 24 maddelik hali kullanıldı. Ölçek toplam puanları medyan değeri kesme noktası alınarak, katılımcılar düşük ve yüksek homofobi düzeyi olarak ikiye ayrıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmış olup $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Gerekli etik ve idari izinler alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 24 ± 1.6 , %58.3’ü kadın, %89.1’inin yaşadığı en uzun yer il, bölge bazında Doğu Anadolu (%55.2) idi. Katılımcıların %64.1’inin ekonomik durumu orta, anne ve babası üniversite ve üzeri eğitim almış olanlar ise sırasıyla %33.3 ve %58.3’tü. Öğrencilerin %98 i cinsel yönelimini heteroseksüel olduğunu, %95.5’ i LGBT terimini bildiğini ifade etti. LGBT bireylere karşı tutumlar açısından değerlendirildiğinde öğrencilerin %19.2 sinin olumlu, %51.9’ unun ne olumlu ne olumsuz, olduğu saptandı. Katılımcıların %52.6’sı LGBT bir birey tanıdığını ve tanıyanların %39’u bu bireylerin okuldan tanıdığını belirtti. Öğrencilerin %66’sı LGBT bir birey ile arkadaş olacağını ve %95.5’i bu bireylere sağlık hizmeti vermenin diğer bireylerden farklı olmadığını ifade etti.

Katılımcıların Hudson Ricketts homofobi ölçeği ortancası 97(30-138) olup, %54.5 i yüksek homofobik tutuma sahipti. Ailesinin ekonomik durumu iyi, anne ve babası çalışıyor olanlar, ve anne eğitiminin üniversite ve üzerinde olanlarda homofobik tutum puanı düşük ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Ayrıca homofobi tutum puanı düşük olma yüzdesi kadın cinsiyet, en uzun yaşadığı yerin il ve ülkenin batısı kesminde (Ege ve Marmara bölgesi) yaşamış olanlarda yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamsızdı.

LGBT bir birey için tutumu olumlu, daha önceden tanışıklığı olan, tanışıklık düzeyi yakın ve bu bireylerle arkadaş olabileceğini ifade edenlerin homofobi tutum puanı düşük ve istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: İncinebilir grup olan LGBT bireylere sağlık hizmeti verirken ayırım yapmayacak bir katılımcı grubu olsa da hem bu bireylere kararsız tutum içinde olanların hem de öğrencilerin homofobik tutum puanının yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu nedenle LGBT bireyler konusunda farkındalığı artırıcı eğitimlerin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: LGBT, Eşcinsellik, homofobi, tıp fakültesi öğrencileri

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA KARŞI TUTUMLARI

Cüneyt Çam¹, Sevil Akbulut Zencirci¹, Hatice Aygar¹, Muhammed Fatih Önsüz¹, Selma Metintas¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu yayınlamış olduğu global standartlar içerisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp(GETAT) uygulamalarının tıp eğitim müfredatında yer almasını önermiştir. Türkiye, GETAT uygulamaları konusunda yasal düzenlemeler yapmasına rağmen, eğitim programlarını geliştirememiş ülkelerdendir. Çalışmada, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin GETAT uygulamalarına karşı tutumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik onay ve hastane yönetiminden idari izin alındı. Araştırma, ulaşılması hedeflenen 407 uzmanlık öğrencisinden 33'ü izinde olduğundan, 25'i katılmak istemediğinden, sözlü onamı alınan 349(%85.7) kişide tamamlandı. Hazırlanan anket formu katılımcılar tarafından dolduruldu. Hekimlerin GETAT'a karşı tutumları, Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği(TTTÖ) ile ölçüldü. TTTÖ, 4'lü Likert tipinde 13 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-39 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça GETAT'a karşı olumlu tutumun arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin kestirim değeri GETAT'ı etkin bir tedavi yöntemi kabul etme değişkenine göre ROC Analizi ile belirlendi. Ölçekten 14 ve üzeri puan alanların GETAT'a karşı tutumları olumlu olarak kabul edildi. Verilerin analizinde tek değişkenli karşılaştırmalarda ki-kare testi ile çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin 161'i(%46.1) erkek, 188'i(%53.9) kadın olup; yaşları ortalama \pm SS 27.8 \pm 2.4 yıl idi. Hekimlerin %48.4'ü GETAT'ın müfredatta olması gerektiğini, %26.9'u GETAT'ın zararlı olmadığını, %35.2'si sağlık sigortası güvencesinde olması gerektiğini bildirdi. Çalışma grubundakilerin, en çok duyduğu(%98.9) ve kullandığı(%8.3) yöntem akupunkturdu. Hekimlerin, %85.1'i 'bilimsel kanıt eksikliği' olmasını, %49.5'i 'eğitimli personel eksikliği' olmasını, %22.3'ü 'yasal eksikliklerin' olmasını GETAT uygulamalarının kullanımındaki engellerden olduğunu bildirdi. Çalışma grubundakilerin %34.1'inin GETAT'a karşı tutumları olumluydu. GETAT uygulamalarının kullanımındaki engellerden, 'bilimsel kanıt eksikliği' olumsuz tutum bildirenlerde($p < 0.001$); 'eğitimli personel eksikliği' ve 'devlet desteğinin eksikliği' olumlu tutum bildirenlerde($p < 0.05$) daha sıklıkla. Tıpta uzmanlık eğitimindeki yılı 2 yıl ve altında olanların GETAT'a olumlu bakma olasılığı [OR,95%CI: 1.88(1.06-3.33)] kat, kır yaşantısı olanların [OR,95%CI: 1.91(1.07-3.40)] kat, hastalarını GETAT'a yönlendirenlerin [OR,95%CI: 5.87(3.51-9.80)] kat daha yüksekti.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubundakilerin yaklaşık üçte birinin GETAT'a karşı tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Hekimlerin GETAT kullanımında varsayılan engeller olarak bildirdikleri 'uygulamalar için bilimsel kanıt eksikliği', 'eğitimli personel eksikliği',

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

'yasal eksiklikler' gibi durumlar dikkate alındığında, GETAT'a yönelik özel bir yaklaşım gerekmektedir. GETAT'ın tıp eğitim programlarında yer alması konusunda detaylı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Tutum, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, Eskişehir

POSTER BİLDİRİLER

AFETLERDE HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE YÖNETİMİ

Bahadır TERCAN¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO İlk ve Acil Yardım Bölümü

Giriş ve Amaç: Geçmişten günümüze kadar dünya üzerinde çeşitli afetler meydana gelmiş ve insanoğlu afetler sonrasında ortaya çıkan birçok problemle karşılaşmıştır. Son yıllarda özellikle iklim değişimleri olmak üzere, doğal kaynakların bilinçsizce kullanılması, savaş ve terör olayları, göç ve nüfus hareketleri, yoksulluk, kanunlara uygunsuz yapılaşma gibi nedenlerle afetler sıkça yaşanmakta ve afetler kaynaklı can ve mal kayıplarının arttığı gözlenmektedir. Ülkemizde afetlerde halk sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak sınırlı çalışmaya rastlanılmıştır. Işık ve ark. ve Arslan ve ark. tarafından çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışma, afetlerde yürütülen halk sağlığı hizmetlerini irdelleyerek yönetimi konusunda güçlü ve zayıf yönlerinin açıklanması ve konu ile ilgili literatüre katkı sunulması amacıyla hazırlanmıştır.

Tanım: Afet; toplumun veya toplumun bir kesiminin kendi imkan ve kaynakları ile başa çıkmakta yetersiz kalacağı düzeyde fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açarak normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik ve insan kaynaklı tehlikelerdir. Halk sağlığı açısından afetler ise toplumsal düzeni bozan, bireylerin problemlere karşı yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşan ve can ve mal kayıplarına veya yeti yitimine neden olan olağan dışı durumlar olarak tanımlanmaktadır.

Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri: Afetlerde yürütülen halk sağlığı hizmetleri; temel, birincil, ikincil ve üçüncül halk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Temel halk sağlığı hizmetleri afetlerin sessiz döneminde yürütülen hizmetlerdir. Bu aşamada; yaşam kalitesinin ve sağlık düzeyinin artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, toplumda afet riski oluşturabilecek fiziksel, biyolojik ve sosyal çevrenin kalitesini artırma gibi hizmetler yürütülmektedir. Birincil halk sağlığı hizmetleri afetlerin genellikle sessiz dönemini kapsamakla birlikte, uyarı ve izolasyon döneminde yürütülen hizmetlerdir. Bu dönemde birey ve toplumu afetlerden korumaya yönelik hizmetler yürütülmektedir. İkincil halk sağlığı hizmetleri afetlerin izolasyon ve erken dış yardım döneminde yürütülen çalışmalardır. Bu dönemde; arama-kurtarma faaliyetleri, triaj ve hastane hizmetleri ve ikincil afetlerin önlenmesi gibi hizmetler yürütülmektedir. Üçüncül halk sağlığı hizmetleri afetlerin dış yardım ve rehabilitasyon döneminde yürütülen çalışmalardır. Bu dönemde, afetzedelerin afetlerden sonra hayatlarını sürdürebilmeleri için yapılması gereken çalışmaları kapsamaktadır.

Organizasyon Yapısı ve Yönetimi: Ülkemizde afet yönetimi sisteminin bütünlüğü olarak bütünleşik afet yönetim sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem gereği, afetlerde halk sağlığı hizmetlerinin yönetimi Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından 2013 yılında çıkarılan Türkiye Afet Müdahale Planı'na göre belirlenmiştir. Sağlık hizmet grubu olarak ana çözüm desteği Sağlık Bakanlığıdır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumluluklarını yerine getirmek adına destek çözüm ortağı olarak Genel Kurmay Başkanlığı, Çeşitli Bakanlıklar, Kızılay, Sivil Toplum Kuruluşları ve Özel Kuruluşlar bulunmaktadır. Türkiye Afet Müdahale Planı'na göre Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı ve çevre sağlığı ile ilgili görev ve sorumlulukları şunlardır. Mobil ve sahra hastanelerini hazır bulundurmak, afet bölgesinde triaj, ilk yardım ve acil tıbbi yardımı yapmak, hasta ve yaralıların tahliyesini ve tedavisini yapmak, salgın hastalıklarla

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

mücadele ile ilgili çalışmalar ile karantina ve izolasyon çalışmalarını yürütmek, salgın hastalıklarla ilgili olarak çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi konusunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak, çevre ve su sanitasyonu açısından risk oluşturacak faktörlerle ilgili tedbirlerin alınmasını sağlamak, hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıkların önlenmesidir.

Dünya'da bazı ölkelerin afet yönetim sistemlerine baktığımızda, bütünleşik afet yönetimi sistemini kullanıldığını görmekteyiz. ABD'de afet yönetimi ile ilgili kurum Federal Emergency Management Agency'dir. Japonya'da National Land Agency teşkilatı içerisindeki Disaster Prevention Bureau bürosudur. Bu iki ölkede afetlerin yönetimi özellikle yerel yönetimlerin aktif bir şekilde rol almasıyla yürütölmektedir. Afetlerde halk sağlığı hizmetleri ile ilgili afet öncesi, anı ve sonrası, bu kurumlar tarafından etkin bir şekilde yürütölmektedir.

Afet yönetimi konusunda ölkemizde yaşanan son gelişmelere bağlı olarak, bütünleşik afet yönetimi sisteminin kullanılması, koordinasyon çalışmaları, müdahale planında rollerin belli olması, eğitim ve tatbikatların yapılması, afet kültürünün oluşturulması gibi durumlar güçlü yönlerimizken, afet risk yönetiminin tam anlamıyla oluşturamaması, yerel yönetimlerin aktif rol almaması gibi süreçlerde zayıf yönlerimizdir.

Sonuç: Ölkemizde afetlerde halk sağlığı hizmetleri, afetler sonrası aktif bir şekilde yürütöldüğü düşünölmektedir. Bütünleşik afet yönetimi sisteminde en önemli aşamalardan biri olan afet risk yönetimi konusundaki gelişmeler, afetlerde halk sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli olacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Halk Sağlığı, Yönetim

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN AFET/ACİL DURUMLARINDA BİLGİ EDİNME/PAYLAŞIMA SÜRECİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI HAKKINDA BAZI DAVRANIŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Meliha Fatma Ercan¹, Betül Seda Güzelhan², Ertuğ Aşut², Eymen Demir², Gürsan Kaya², İsmahan Celep², Nazlı Duran², Nur Betül Tağluk², Osmanege Atliya², Sidenur Şencer², Ali Can Korkmaz¹, Kerim Hakan Altıntaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Afetler, kitleleri fiziksel/ekonomik/sosyal açıdan etkileyerek, normal akışı bozan olaylardır. Dünyada; 2016'da meydana gelen 342 doğal afetten, 569,4 milyon kişi etkilenmiş, 8733 ölüm, 154 milyar dolar zarar meydana gelmiştir. Türkiye, doğal afetlerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Etkin iletişim afeti önleyebilir/etkisini azaltabilir, yetersiz iletişim ise afete neden olabilir/etkilerini kötüleştirir. Sosyal medya üzerinden afetlerde iletişim yapılabilmektedir.

Bu çalışma; henüz afet konusunda eğitim almamış tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin afette sosyal medya kullanma davranışlarını/düşüncelerini tespit etme, afet konusunda doğru bilgi edinmede sosyal medyanın yerinin ne olduğu hakkındaki fikirlerini öğrenebilmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma ile afetlerde sosyal medyanın yerinin ne olduğunun saptanması ve afetlerde sosyal medyanın işlevlerinin tanımlanmasına/sınıflandırılmasına/doğru bilgi aktarımında kullanılmasının önemini ne olduğunun anlaşılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 10-17/01/2019 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma evreninin (N=493) %81,7'sine ulaşılmıştır (n=403). Araştırma, kesitsel tiptedir. Bağımsız değişkenler; yaş/cinsiyet, anne-baba yaşı/mesleği/egitimi, ailenin/kişinin yaşadığı yer, ailenin tipi/ekonomik durumu, afet yaşama durumu, sosyal medyada ve internet kullanımında geçirilen zaman, günlük hayatta sık kullanılan sosyal medya türleri. Bağımlı değişkenler; acil/afet durumlarında sosyal medyanın kullanımı, afet zamanı kullanılan sosyal medya türleridir. 36 soruluk anket formu geliştirilmiştir (sosyodemografik özellikler:12, internet/sosyal medya kullanımı:8, afet/acil durum sırasında/sonrasında sosyal medya kullanım sıklığı hakkında bilgi/görüşler:16 soru). Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile belirtilmiş, bağımlı/bağımsız değişkenler arası ilişkinin irdelenmesi için pearson chi kare ve fisher chi kare testlerinden faydalanılmıştır (analizlerde Yates düzeltmesine dikkat edilmiştir). Katılımcıların sözlü aydınlatılmış onamları, Tıp Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %49,9'u (n=201) kadın, %50,1'i (n=202) erkektir (yaş ortalaması(±SS)=22,11(±1,523), ortanca=22, min-max=19-34). 'Günlük internet kullanımı'; %16,0'sının (n=64) 0-119dk, %49,4'ünün (n=198) 120-239dk, %23,5'inin (n=94) 240-359dk, %11,1'inin (n=45) 360dk/üzeridir. 'Günlük sosyal medya kullanımı' ortalama 127dk'dır (n=389). En sık kullanılan sosyal medya platformları WhatsApp(%95,0)/Youtube(%85,6)/Instagram(%70,5)'dir. 'Toplumu ilgilendiren afet/acil durumda kullanılan bilgi kaynakları olarak %89'u (n=358) Web, %76,9'u (n=309) televizyon, %69,2'si (n=278) arkadaşlar, %68,4'ü (n=275) sosyal medya, %30,6'sı (n=123) gazeteleri

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullandıklarını belirtmişlerdir. “Sosyal medya”da kullanılan hesapların; %66,2’si (n=133) Twitter, %24,9’u (n=50) Instagram, %13,9’u (n=28) Facebook’tur. ‘Afet/acil durumlarda sosyal medyanın bilgi kaynağı olarak kullanımı’na %11,7’si (n=47) "Her zaman", %36,9’u (n=148) "Sıklıkla", %32,2’si (n=129) "Bazen", %13,7’si (n=55) "Nadiren", %5,5’i (n=22) "Hiçbir zaman" yanıtını vermiştir. Sosyal medyayı; %84,8’i (n=339) "Afet/acil durum sonrasında", %43,8’i (n=175) "sırasında", %16,8’i (n=67) "öncesinde" kullandığını, %7,0’si (n=28) "hiç kullanmadığını" belirtmiştir. ‘Afet/acil durumlarda en çok kullanılan sosyal medya platformları’; %51,7 (n=208) "Whatsapp", %49,5 (n=199) "Twitter", %29,1 (n=117) "Instagram", %25,1 (n=101) "Facebook"tur. Katılımcıların %91,2’si (n=362) ‘Afet/acil durumlarda bilgi almada sosyal medyada resmi kurum hesabı’ kullanmamaktadır. ‘Afet/acil durumlarda sosyal medyadaki bilgilerin güvenilirliği’ne; %2,5’i (n=10) “kesinlikle güvenilir”, %30,2’si (n=121) “güvenilir”, %48,0’i (n=192) “fikrim yok”, %17,8’i (n=71) “güvenilmez”, %1,5’i (n=6) “kesinlikle güvenilmez” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %21,5’i (n=86) afet/acil durumlarda sosyal medyadaki bilgileri teyit etmemektedir.

Günlük hayatında sosyal medyayı 2 saatten az kullananların %36,7’si (n=61), 2saat/üzerindekilerin %42,0’i (n=87) afetlerde/acil durumlarda sosyal medyayı sıklıkla kullanmaktadır (**p=0,005**). İki saatten az kullananların %85,2’si (n=92), 2saat/üzerindekilerin %94,2’si (n=130) afetlerde/acil durumlarda sosyal medyayı olumlu görmektedir (**p=0,031**). Kendisi afetle karşılaşanların %60,5’i (n=72), afet yaşamayanların %47,3’ü (n=123) afetlerde/acil durumlarda sosyal medyayı çok kullanmaktadır (**p=0,017**). Afetlerde/acil durumlarda sosyal medyayı afet yaşayanların %81,5’i (n=66) ‘olumlu’, %18,5’i (n=15) ‘olumsuz’; afet yaşamayanların %94,2’si (n=161) ‘olumlu’, %5,8’i (n=10) ‘olumsuz’ görmektedir (**p=0,002**). Ailesi afetle karşılaşanların %85,5’i (n=106) afette sosyal medyayı ‘olumlu’, %14,5’i (n=18) ‘olumsuz’; afetle karşılaşmayanların %94,5’i (n=121) ‘olumlu’, %5,5’i (n=7) ‘olumsuz’ görmektedir (**p=0,016**). Olumsuzlarda en sık neden “bilgi kirliliği”dir.

Sonuç ve Öneriler: Afet/acil durumlarla ilgili olarak sosyal medyadan yararlanılması afet yönetiminin korunma/hazırlık/yanıt/iyileşme aşamalarında kullanıcılar/hizmet sunucular için önemli bir iletişim kanalı olabilir. Resmi hesaplarının kullanımını artıracak çalışmalar doğru bilgiye ulaşılmayı artırabilir. En sık kullanılan sosyal medya platformları WhatsApp/Youtube/Instagram’ken; afet/acil durumlarda Twitter/Instagram/Facebook’tur. Çalışmalarda öncelik bu sosyal medyalara verilebilir. Konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil Durum, Afet; Görüş; Sosyal Medya, Tıp Öğrencisi

BALIKESİR'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERDE SAĞLIK HİZMET KULLANIMI VE MEMNUNİYETİNİN İYİLİK HALİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Celalettin Çevik¹, Kevser Tari Selçuk², Esra Çevik³, Nuriye Karadağ⁴

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi

³Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü

⁴Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı Balıkesir'de yaşayan Suriyeli mültecilerde sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyetinin iyilik hali ve yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Balıkesir İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne başvuran Suriyeli mülteciler oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli minimum örnek büyüklüğü Epi Info 7.2 programında %50 prevalans, %95 güven düzeyi, %4 sapma ve %15 yedekle 690 olarak hesaplanmış, Balıkesir İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne başvuran, araştırmaya kabul kriterlerine uyan 714 mülteci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri mültecilerin iyilik hali ve yaşam kalitesidir. Veri Kişisel Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü İyilik Hali Ölçeği (WHO 5) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu (SF 36) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda ortalamaların karşılaştırılmasında Student's t testi, Bonferroni düzeltmeli tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyetinin iyilik hali ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesinde çok değişkenli lineer regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Valiliği İl Göç İdaresi Müdürlüğünden (08.06.2018 tarih E.15128 sayılı) ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (30.01.2019 tarih, 2019/15 sayılı).

Bulgular: Araştırma grubunun %86.8'i 15-44 yaş grubundadır, %61.9'u kadındır, %78.2'si beş yıl ve daha az eğitilidir, %68.1'i evlidir, %23.7'si iş aramaktadır, %48.8'i gelirinin giderini karşılamadığını belirtmektedir. Türkiye'de beş yıl ve daha uzun süredir yaşayanların oranı %17.9'dur. Son bir ayda sağlık sorunu yaşayan ve sağlık kurumuna başvuran mültecilerin oranı sırasıyla %59.9, %48.6'dır. Sağlık kurumuna başvuranlardan hastaneye başvuranların oranı %67.7'dir. Sağlık hizmetlerinden memnun olduğu belirtenlerin oranı ise %79.8'dir. Mültecilerin WHO 5 toplam puan ortalaması 13.38 ± 7.25 'dir, %42.0'ının depresif durumu söz konusudur. Mültecilerin SF 36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, enerji, ruh sağlığı, sosyal işlev, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 71.83 ± 30.66 , 65.86 ± 36.74 , 64.11 ± 36.41 , 62.67 ± 25.04 , 65.10 ± 20.21 , 65.60 ± 27.65 , 72.84 ± 27.51 , 65.70 ± 23.69 'dur. Çok değişkenli lineer regresyon analizinde son bir ayda sağlık hizmet kullanımının ve memnuniyetinin iyilik hali ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Son bir ayda hastaneye başvuruda artışın yaşam kalitesinin ruhsal ve genel sağlık alanlarını negatif etkilediği, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ise yaşam kalitesinin enerji, ruhsal sağlık ve ağrı alanlarını pozitif etkilediği belirlenmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Mültecilerin sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyeti iyilik halini etkilemediği buna karşın artan hastane başvurusunun ruhsal ve genel sağlık algısını kötüleştirdiği, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ise enerji, ruhsal sağlık ve ağrı alanında yaşam kalitesinde iyiliği arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli mülteciler, sağlık hizmet kullanımı, yaşam kalitesi, iyilik hali.

**XXXX ÇOK AMAÇLI DESTEK MERKEZİNE BAŞVURAN SURIYELİ MÜLTECİ
KADINLARLA SAĞLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMALARI**

**Elif Ezirmik¹, Kadir Onur Şimşek¹, Sema Merve İş², Nilgün Yıldırım Şener², Selma
Karabey¹, Nuray Özgülner¹**

¹**İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

²**İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Esenler Çok Amaçlı Destek Merkezi**

Giriş ve Amaç: Göç sürecinde mülteciler kültürel, ekonomik, psikolojik, politik uyumsuzluk ve çatışmaların içinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Ülkelerindeki iç savaş nedeniyle 2012 yılından itibaren Suriyeli mültecilerin Türkiye'ye gelişi başlamıştır. Ağustos 2019 itibarı ile ülkemizde Suriye'den göç eden 3.649.750 kişinin bulunduğu, toplam sayının %15'inin (548.134) ise İstanbul'da ikamet ettiği bildirilmektedir.

Mültecilerin karşılaştıkları sorunları çözmek için kamu ve sivil toplumda çeşitli politikalar, hizmetler üretilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeyi hedefleyen sağlık eğitimleri bu çalışmalar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.

XXXXXX Çok Amaçlı Destek Merkezi (ÇADM) Suriyeli mültecilere psiko-sosyal ve hukuksal destek sunulan, mültecilerin bilgilendirildiği atölyeler, seminerler yapılan bir merkezdir. Bu kapsamda Ocak 2015- Haziran 2018 arasında kadınlara (1938), çocuklara (44) ve erkeklere (115) yönelik sağlık semineri/sağlık kampanyası yapılmış ve 2097 Suriyeli mülteci bu etkinliklere katılmıştır.

Bu çalışmada, XXXXXX ÇADM'e başvurmuş Suriyeli mülteci kadınlarla XXXXXX Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın (TFHSAD) yürüttüğü sağlık eğitimlerinin tanıtılması ve eğitim sürecindeki gözlemlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Geriye dönük, tanımlayıcı ve niteliksel yöntemle yapılan bu araştırmada 06.11.2015-09.08.2019 tarihleri arasında XXXXX ÇADM'de XXXXX TFHSAD tarafından Suriyeli mülteci kadınlara yönelik gerçekleştirilen ve eğitim gözlem formu ile izlenmiş olan 50 eğitim oturumuna ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

Eğitimler yaklaşık iki haftada bir olup, 60 dakika sürmektedir. Her eğitime biri sunum, diğeri gözlem yapmak üzere iki asistan hekim katılmakta, bir çevirmen eşliğinde sunum yapılmaktadır. Eğitim sırasında gözlem formu ile eğitime katılan kişi sayısı, konusu, süresi, eğitimin veriminin artırılması için neler yapılabileceği, mültecilerin sorduğu sorular vb. kayıt altına alınmaktadır. Katılımcılar genellikle U düzeninde oturmaktadır. Araştırma için gerekli etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Eğitimlere ortalama 16±6 (ortanca:16,5 ve 6-35) kadın katılmaktadır. Gözlem formlarının doldurulduğu 50 sağlık eğitimi 842 kişiye verilmiştir. Konular mültecilerin istek, ihtiyaç ve soruları doğrultusunda belirlenmektedir. Katılımcılar Türkçe bilmemelerine rağmen eğitimlere oldukça ilgi gösterdiler. Eğitimlerde bulaşıcı hastalıklar ve korunma yolları (20 eğitim, 307 katılımcı), üreme sağlığı (16 eğitim, 241 katılımcı), kronik hastalıklar (14 eğitim, 294 katılımcı) konuları anlatılmıştır. Kadınlara anlatılan konularla ilgili hizmet alabilecekleri yerler hakkında bilgiler verilmiştir. Eğitimlere katılan kadınlar günlük hayatta sık karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla ilgili sorular sormakta, grup içinde kendi tecrübelerini ve bilgilerinin paylaşmaktaydılar. "Suriye'de aşılanmıştı, 5 yaşındaki çocuğumun aşılarını nasıl

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

devam ettirebilirim”, “5 aylık hamileyim aşılarımı nerde yaptırabilirim” gibi sorular olumlu sağlık davranışlarına işaret ederken, “ishalde sıvıya ek antibiyotik de verelim mi”, “lavanta yağı bit için iyi gelir mi”, “vajinal duş şampuanla yapılır mı gibi” gibi sorular ise değişmesi gereken bilgiler olarak dikkat çekici idi.

Sonuç ve Öneriler: Yürütölen eğitim etkinliklerinin bulguları Suriyeli mülteci kadınların sağlık bilgisine ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle mültecilere yönelik sağlık eğitimi etkinliklerinin sürdürölmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler:Sağlık, Sağlık eğitimi, Sağlık bilgisi, Suriye, Mülteci

**HEALTH WORKERS'S COMMUNICATION ABILITIES AND THEIR
COMMUNICATION PROBLEMS WITH IMMIGRANTS**

Seçil Duran¹, Sevil Albayrak²

¹Gümüşhane Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

²Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

Introduction and Purpose: The way of communication of health care workers with their patients affects the quality of the service provided to patients, the treatment they receive and the results of treatment. Therefore, this research was conducted to determine the level of communication skills of health workers with each other and with patients and to determine the communication difficulties that migrant patients have experienced in recent years.

Materials and Methods: The population of this descriptive study consisted of 562 health care workers in Yozgat City Hospital and 8 family health centers in Yozgat city center. It was aimed to reach all health workers and the sample was not selected. However, a total of 450 health workers (302 nurses / health officers, 84 physicians and 64 midwives), 80.1% of the study population, consisted of the fact that some of the employees were reported or on leave and some did not want to do the survey. The data were collected in the period of 1 January 2018-1 April 2018. Personal Information Form was used as data collection tool and 5-likert type, Communication Skills Inventory (HCI) consisting of 3 sub-dimensions and 45 questions developed to measure communication skills in individuals. Written permission was obtained from Yozgat Provincial Health Directorate to conduct this study and from the Yozgat Bozok University Clinical Research Ethics Committee to evaluate the ethics committee's suitability. The purpose of the study was explained to the participants and a üllü Voluntary Consent Form was obtained during the implementation of the study.

Results: 56.4% of the health care workers are women, 43.3% are between the ages of 26-33, 60.0% are married and have undergraduate education and 73.6% have been working for 10 years or less. Health workers scored an average of 157.02 ± 13.23 points from the total CSI. The total score means of the CSI of health care workers was higher in the 26-33 age group than in the other age group and in the single age group ($p < 0.05$). 49.6% of health care workers stated that they looked at 51 or more migrants, 94.2% did not receive in-service training on migrants, 94.4% stated that they did not know their medical history, and 67.3% connected immigrants to their language barrier. 68.9% think that they provide services without a translator and 76.0% think that migrants increase the workload.

Conclusion and Suggestions: In order to improve the communication skills of health workers, it is recommended to increase in-service trainings and to increase the number of health translators in order to communicate more effectively with migrants.

Keywords: Health, Health Workers, Communication Skills, Migration, Immigrant

HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISI İLE UV VE CİLT KANSERLERİ

Hatice Eftal Şeyda Kanal¹, Deniz Çalışkan¹, Can Emeksiz

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Cilt hücrelerinin kontrolsüz çoğalmasıyla karakterize olan cilt kanserleri, dünya genelinde beyaz ırkın en sık görülen kanseri olup, artan insidans hızlarıyla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunudur. Melanom ve melanom dışı cilt kanserleri (%70 bazal hücreli karsinom-BHK, %25'i skuamoz hücreli karsinom-SHK) olmak üzere iki ana sınıfa ayrılır. Cilt kanserlerinin çoğu, ultraviyole (UV) radyasyon maruziyeti sonucu gelişir. UV radyasyon grup 1 karsinojen olup, melanomların %86, melanom dışı cilt kanserlerinin ise %90 kadarından güneş kaynaklı UV radyasyon sorumlu tutulmaktadır. UV radyasyon, 100-400 nanometre (nm) dalga boyu ile elektromanyetik spektrumun bir parçasıdır. UVA (315-400 nm), UVB (280-315 nm) ve UVC (100-280 nm) olmak üzere üç türü vardır. Ozon tabakası dalga boyu 320 nm'ye kadar olan UV radyasyonu filtreleyebildiğinden, UVA absorbe edilmeksizin yeryüzüne ulaşır. Uzun dalga boyu sayesinde melanositlerin de bulunduğu dermo-epidermal kavşaktan geçip cildin derinliklerine nüfus eder. Serbest oksijen radikalleri vasıtasıyla dolaylı yoldan DNA'ya hasar vererek kanser oluşumunu tetikler fakat esas olarak erken cilt yaşlanmasından sorumludur. Büyük bir kısmı (%70-90'ı) ozon tabakası tarafından absorbe edilen UVB ışınları ise orta uzunlukta bir dalga boyuna sahip olduğundan daha çok cildin üst katmanlarını etkiler ve doğrudan DNA hasarı yoluyla kanser oluşum sürecini başlatır. En kısa dalga boyuna sahip UVC ışınları ozon tabakası, moleküler oksijen ve su buharı tarafından tamamen absorbe edildiğinden yeryüzüne ulaşamaz; ekvatora ulaşan UV radyasyonun %95'i UVA, %5'i UVB'dir. Güneşten gelen UV radyasyon miktarı günün saatlerine, mevsim farklılıklarına, enleme, yüksekliğe, ozon tabakasının kalınlığına vb. bağlı olarak da değişmektedir. Ekvatora yakın olan düşük enlem bölgelerinde, öğle vaktinde, yaz mevsiminde ve deniz seviyesinden yükseğe çıkıldıkça UV yoğunluğu artar.

Melanom dışı cilt kanserleri (BHK, SHK) genellikle kronik kümülatif güneş ışığı maruziyetiyle ilişkili olup sıklıkla güneşe en fazla maruz kalan vücut kısımlarında (örneğin; yüz, el, boyun) gelişir. Melanomlar ise daha çok yoğun, aralıklı güneşe maruz kalma ve güneş yanıkları ile ilişkilidir. Genellikle sürekli olarak güneşe maruz kalmayan kısımlarda gelişir (örneğin; erkeklerde sırt, kadınlarda bacaklar). Çocukluk ve ergenlik döneminde beş ya da daha fazla sayıda şiddetli güneş yanığı geçirmiş olanlarda ilerleyen yaşlarda melanom gelişme riskinin iki kat fazla olacağı öngörülmektedir.

UV radyasyon cilt kanserlerinin tamamı için hem en önemli hem de önlenabilir bir risk faktörüdür. UV radyasyona karşı koruyucu önlemler alınırsa, 5 cilt kanseri olgusunun 4'ünün engellenebileceği düşünülmektedir.

Bu derleme çalışmasında amaç etiyolojik bir faktör olan ultraviyoleye bağlı cilt kanserlerinin ulusal ve uluslararası alan yazın ışığında epidemiyolojik özelliklerinin ortaya konması ve toplum temelli korunma öncelikli yaklaşımların irdelenmesidir.

BİR GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Kevser Tuncer Kara¹

¹Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde göçmen sayısı katlanarak artmakta; Türkiye, dünya çapında en fazla göçmene ev sahipliği yapmaktadır. Göçmenler gittikleri ülkelerde sağlık açısından değişimlere sebep olmaktadır. Bu çalışmada, Suriyeli göçmenlerin bir göçmen sağlığı merkezine yaptıkları 1 yıllık başvurular değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı retrospektif kayıtlara dayalı bir araştırmadır. Çalışmamızda 01.06.2018-01.06.2019 arasında bir göçmen sağlığı merkezine yapılan başvurular değerlendirilmiştir. Araştırma için Fırat Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

Başvurular poliklinik, bağışıklama ve aile planlaması (AP) olarak sınıflandırılmıştır. Başvuranın yaş, cinsiyet ve başvuru sebebiyle birlikte, poliklinik başvurularında tanı, bağışıklama başvurularında yapılan aşılar, AP başvurularında ise yaşayan çocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, son gebelik aralığı, son üç aydır kullanılan AP yöntemi, uygulanan AP yöntemi bilgileri yer almaktadır.

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS programında yapılmış, değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama ki-kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (ort ± SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız kapsamına alınan süreçte; toplam 18.304 başvurudan 13.464 (%74) poliklinik, 4048 (%22.2) aşı, 692 (%3.8) AP başvurusu kayıt altına alınmıştır. Poliklinik başvurularında yaş ortalaması 20.12±19.20'dir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla başvurmuştur (p<0,01). Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımında 18-49 yaş kadın grubu çoğunluktadır (p<0,01). Göçmenlerin konulan poliklinik tanılarında en sık başvuru %33.2 yüzdesiyle üst solunum yolu enfeksiyonuydu. İkinci sıklıkta, sağlık raporu alma amaçlı genel tıbbi muayeneler (%11.7), takiben dermatit (%9.0) nedenli başvurular vardı.

Gebelik ve lohusalık nedenli başvurularda 18 yaş altı 31 gebelik, 3 lohusalık; 35 yaş üstü 35 gebelik, 5 lohusalık nedenli başvuru dikkat çekmektedir. Enfeksiyon hastalığı nedenli başvurular anlamlı derecede daha yüksekti (p<0,01). Başvurular yaş grubuna göre incelendiğinde, enfeksiyon hastalığı sebepli başvuruların %73.9'unu 0-4 yaş grubu oluşturmuştu (p<0,01).

AP amaçlı başvurularda yaş ortalaması 29.79±7.78'di. Yaşayan çocuk sayısı ortalama 3.84±2.09; toplam gebelik sayısı ortalama 4.71±2.65'di. Son gebelik aralıkları; %51.0 1 yıl ve daha az, %23.4 2 yıl, %23.6 2 yıldan fazlaydı. Son 3 ayda herhangi bir yöntem kullanmayanların başvuru yüzdesi %30.3 tü.

Bağışıklama amaçlı yapılan 4048 başvurudan 4041 başvurunun %90.6'sı 0-3 yaş aralığında olup; %7.3'ü 4-15 yaş aralığında, %1.9'u ise 15 yaşından büyüktür. Başvuranların %53.2'si erkekti.

Sonuç ve Öneriler: Poliklinik başvurularında kadın cinsiyet fazla olup, enfeksiyon hastalıkları tanıları ilk sıradadır. Göç İdaresi Başkanlığı verilerinde 2019'da Türkiye'de kayıtlı göçmenlerin %23.1'nin 15-49 yaş kadın olması, göçmen sağlığı merkezine AP nedenli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

başvuruların azlığına dikkat çekmiştir. Riskli gebelik yaşları, sık gebelikler vardır. Sonuçlar Suriyeli göçmenlerin AÇSAP (Anne ocuk Sağlığı Aile Planlaması) ve hijyen konularında eğitim gereksinimi olduğu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Göçmen sağlığı merkezi, poliklinik başvurusu, aile planlaması.

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ BESLENME DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ BİREYSEL, İŞ ÇEVRESİ FAKTÖRLERİ

Asuman Okur¹, Leyla Karaoğlu²

¹Yüksekova İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Obezite, dünyada yaygın primer beslenme hastalığıdır ve sekonder beslenme sorunlarına neden olmaktadır. Beslenme düzeyi bireysel ve çalışma koşullarıyla ilişkilidir. Çalışmanın amacı üniversite çalışanlarında beslenme düzeyini ve ilişkili bireysel ve çevresel faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir, sağlıkla ilgili fakülteler ve diğer fakülteler olarak tabakalanan 782 personelden oluşan evrenden sistematik rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 348 çalışını kapsamaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, %50 fazla kiloluluk/obezite prevalansı, %5 sapma, 1,5 desen etkisi ile 387 olarak hesaplanmış, örneklemin %89,9'una ulaşılmıştır. Randevu alınarak çalışanlara, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında çalışma ortamlarında, yazılı onamlarıyla gözlem altında anket uygulanmış, boy uzunluğu, ağırlık ve bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Anket, sosyodemografik özellikler, fizik aktivite alışkanlıkları, sağlıklı beslenip beslenilmediğini saptamaya yönelik sorulardan oluşmuştur. Bağımlı değişkenler literatürde tanımlı Beden Kitle İndeksi (BKİ) sınıflaması, bel çevresi sınıflaması ve Birleşik Antropometrik Ölçümle fazla kilolu olmadır ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olma koşuluyla, bel çevresinin erkeklerde ≥ 94 , kadınlarda ≥ 80 cm olması). Birleşik Antropometrik Ölçümle fazla kilolu olmaya etkili primer değişkenler logistik regresyon analizi ile saptanmıştır. Üniversitenin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Rektörlük makamından idari izin alınmıştır. Bildiri "Üniversite çalışanlarının beslenme, fizik aktivite düzeyi ve ilişkili bireysel ve çevresel faktörler" (2018) isimli tamamlanmış tez çalışmasından oluşturulmuştur. Aynı tezden "Üniversite çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve etki eden bireysel ve iş çevresi faktörleri" isimli bildiri de hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışanların %63,5'i erkek, %36,5'i kadındır. Yaş ortalaması $35,6 \pm 0,44$ yıldır, %12,6'sı 45 yaş üstü gruptadır. Çalışanların %1,1'i zayıf, %9,5'i normal, %45,1'i fazla kilolu, %15,2'si obez saptanmıştır. Obezite prevalansı 45 yaş üzerinde %31,8'dir ($p < 0,05$). Bel çevresi yönünden çalışanların %41,1'i normal (erkeklerde < 94 , kadınlarda < 80 cm), %29,0'ı artmış (erkeklerde 94-102, kadınlarda 80-88 cm), %29,9'u çok artmış risk (erkeklerde > 102 , kadınlarda > 88 cm) sınıfındadır. Bel çevresi açısından çok artmış risk sınıfında olma sıklığı 45 yaş üzerinde %45,5'dir. Birleşik Antropometrik Ölçümle fazla kilolu olma prevalansı %50,3'tür. Ki kare analizinde Birleşik Antropometrik Ölçümle fazla kilolu olma, erkek ve evli olma, doçent/profesör olma, çalışma süresi, sağlık çalışanı olmama, ailede şişmanlık olması, öğle öğünü atlama, sağlıklı beslenmeme, asansör kullanma değişkenleri ile ilişkili bulunmuştur. Birleşik Antropometrik Ölçümle fazla kilolulu olmaya etki eden primer bağımsız değişkenler erkek olma (OR=2,71, %95 GA=1,568-4,673), yaş (OR=1,08, %95 GA=1,041-1,120), evli olma (OR=2,29, %95 GA=1,295-4,062), aile bireylerinde şişmanlık olması (OR=1,74, %95 GA=1,046-2,885), sağlıklı beslenmeme (OR=2,54, %95 GA=1,421-

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4,531), öğle öğünü atlama (OR=1,88, %95 GA=1,029-3,451) ve merdiven yerine asansör kullanmadır (OR=2,47, %95 GA=1,446-4,210).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite çalışanlarında fazla kiloluluk, obezite yaygındır. Çalışanların bireysel özellikleri, davranışları ve çalışma yaşamları beslenme düzeylerini etkilemektedir. Üniversitelerde sağlıklı beslenme ve fizik aktiviteyi önceleyen sağlığı geliştirici programların uygulanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite çalışanları, bel çevresi, beden kitle indeksi, birleşik antropometrik ölçüm

EVDE BAKIM HİZMETİNDEN YARARLANAN ENGELLİ YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK DURUMLARI VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Ezgi Bitek¹, Neşe Ulukoca¹, Mustafa Helvacı¹

¹Kırklareli Üniversitesi

Giriş-Amaç: Bu çalışma evde bakım hizmetinden yararlanan engelli yaşlı bireylerin sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmanın örneklemini Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti'nden yararlanan toplam 86 engelli yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı ve ailelerinden sözel onam alınmıştır. Çalışma ilgili kurumların katılımıyla gerçekleştirilen protokol iş birliğine dayalı olduğu için gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, hastalık ve sistemlere özgü tanılamayı içeren “Yaşlı Bireyi Değerlendirme Formu”, “Kısa Yeti Yitimi (KYA) Anketi” ve “Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (CASP-19)” kullanılmıştır. KYA, Dünya Sağlık Örgütü tarafından çalışmada kullanılmak üzere geliştirilen, bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendiren kısa bir ankettir. Ülkemiz için uyarlaması Kaplan tarafından yapılmış ve geçerli ve güvenilirliği incelenmiştir. Son bir aylık dönemin değerlendirildiği KYA' da bedensel ve sosyal yeti yitimini soruşturan 11 soru bulunmaktadır. Toplam puan 0-22 arasında değişir. (0-4=yeti yitimi yok), (5-7=hafif yeti yitimi), (8-12=orta ağırlıkta yeti yitimi), (13 puan ve üstü = ağır yeti yitimi) şeklinde değerlendirilmektedir. CASP-19 ölçeği Hyde ve arkadaşları tarafından yaşlıların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla 2003 yılında geliştirilmiştir. Türkoğlu ve Adıbelli tarafından (2012) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. 13 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi “hiç zaman” (0 puan) ile “her zaman” (3 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek maddeleri 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Veriler yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler her bir yaşlı ile bireysel olarak ev ortamında yapıldı. Bir görüşme yaklaşık 30-45 dakika sürdü. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS For Windows 15 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki yaşlıların %63'ü kadın, %44'ü 80 yaş ve üzeridir. Yaşlıların %49'u çocukları tarafından bakılmaktadır. Yaşlılarda ilk üç sırada görülen kronik hastalıklar nörolojik sistem hastalıkları (%36), kardiyovasküler hastalıklardır (%34) ve kas iskelet sistemi hastalıklarıdır (%29). Yaşlı bireylerin %47'si dörtten fazla ilaç kullanmaktadır. Yeti durumu açısından incelendiğinde %64'ünde ağır düzeyde yeti yitimi olduğu belirlenmiştir ve %24'ü son bir yıl içinde en az bir kez düştüğünü ifade etmiştir. Yaşlıların %34'ü günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlıdır ve %57'si günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı araç kullanmaktadır. Yaşlıların %81'inin enstrümental yaşam aktivitelerinden ev işlerinde bağımlı olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (15,96±7,73) düşük bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya katılan yaşlıların çoğunda ağır düzeyde yeti yitimi olduğu görülmüştür. Yetimi kaybının gelişmesi ile günlük yaşam aktiviteleri bozulmakta ve yaşam kaliteleri

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

azalmaktadır. Yaşlıların yeti yitiminin erken dönemde tanılanması ve tedavi edilmesi yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları sorunların azaltılmasında etkili olabilir. Yaşlılarda kronik hastalıkların sık görülmesi beraberinde polifarmasi sorununu getirmektedir. Yaşlı bireylerde hastalıklar açısından risk faktörleri tanılanmalı ve buna yönelik koruma yöntemleri göz önüne alınarak hizmetler planlanmalıdır. Akılcı ilaç konusunda düzenli olarak eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, engelli, evde bakım, yaşam kalitesi, sağlık durumu

BİNGÖLDE YAŞAYAN YAŞLILARDA KANSER İNSİDANSI VE SAĞKALIM ANALİZİ

Burak Mete¹, Vedat Söyler¹, Erkan Pehlivan²

¹Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı

²İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Kanser ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma ile yaşlı nüfusta kanser vakalarının yıllara göre insidansının hesaplanması, değişim yönünün değerlendirilmesi ve kanser türlerinin yaşlı nüfustaki dağılımı ve sağkalım üstünde etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak 2013-2016 yılları arasında Bingöl İlinde, kanser tanısı almış 65 yaş üstü 596 kişinin verileri üstünde yapılmıştır. Çalışma retrospektif kayıt çalışmasıdır. Çalışmanın yapılabilmesi için Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığından ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü etik kurulundan izin alınmıştır (Karar no: 819667737-040.99). Bu çalışma kapsamında değerlendirilen verilere Sağlık Bakanlığının Ölüm Bildirim Sisteminden ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nden (HBYS) ulaşılmıştır. Nüfus bilgilerine TÜİK'ten ulaşılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, aldığı tedavi türleri ve kesin patolojik tanı sonuçları HBYS'den alınmıştır. Hastaların takip süreleri; tanı tarihi ile ölüm bildirim sisteminde kayıtlı ölüm tarihi arasındaki farktan hesaplanmıştır. Kanser türlerinin histolojik ve topografik sınıflandırmaları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmakta olan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Onkoloji (ICD-O) kitabının üçüncü baskısında yer alan kodlara göre yapılmıştır. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi, Cox regresyon analizi ve Kaplan-Meier yaşam analizi (Log Rank) kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %66.1'i erkek, %33.9'u kadındır. Hastaların yaş ortalaması 74.13±6.90 (min:65-max:107)'dir. Hastaların %47.7'sinin takip süresi içinde öldüğü görülmüştür. Her iki cinsiyet açısından kanser yükü değerlendirildiğinde sindirim sistemi kanserlerinin (%33,6) bütün kanser içinde en fazla yükü oluşturduğu bulunmuştur. Takip süresi içinde ölümün en çok görüldüğü kanser türü solunum sistemi(%59,5) kanserleridir. Erkeklerde en sık görülen kanser türleri sırasıyla prostat(%14,7), akciğer(%14), deri(%14) ve mide kanseri(%12,4), kadınlarda en sık görülen kanser türleri sırasıyla deri(14,9), kolon(%11,9), meme(%10,4) ve mide(%11,9) kanseridir. Yıllara göre kanser insidans hızlarına bakıldığında artış trendi görülmektedir. 2013 yılında her iki cinsiyet ve tüm yaş grupları için insidans hızı binde 5.7, 2014'de binde 7.5, 2015 yılında binde 11.2 ve 2016 yılında ise binde 11.1 olarak bulunmuştur. Yaşam analizi sonuçlarına bakıldığında cerrahi tedavi uygulanan hastaların uzun dönem yaşam sürelerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin sağkalım üstünde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Cerrahi tedavinin sağkalım süresine anlamlı olarak katkı yaptığı, ölüm riskini 2.8 kat azalttığı bulunmuştur. Kemoterapi tedavisinin de ölüm riskini 1.2 kat azalttığı bulunmuştur.

Sonuç: Yaşlılarda kanser insidansı artmaktadır. Yaşlılarda en çok sindirim sistemi kanserleri görülürken, ölümün en fazla olduğu kanser türü solunum sistemi kanserleridir. Cerrahi tedavi uzun dönem sağkalım üstünde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı (aged), kanser (cancer), sağkalım (survival), insidans (incidence)

TIP FAKÜLTESİ 4, 5 VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YAŞLILARA KARŞI TUTUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Özgür Özerdoğan¹, Esen Eker¹, Buse Yüksel¹, Sibel Oymak¹, Coşkun Bakar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfusa sunulan sağlık hizmeti kalitesinin artırılması için de yaşlılara karşı tutum durumunun tanımlanması gerekmektedir. Literatürde yaşlılara karşı tutum ve umutsuzluk durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinde yaşlılara karşı tutum ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Böylelikle uzun vadede tıp fakülteleri için yaşlılara karşı olumlu tutumları teşvik edecek yeni eğitim stratejileri düzenlenebilecektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki epidemiyolojik araştırmanın evrenini, 2018-2019 Bahar Yarıyılı Eğitim Öğretim Döneminde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim almakta olan dördüncü, beşinci ve altıncı sınıf 385 öğrenci oluşturmaktadır. Dört, beş ve altıncı sınıf öğrencileri, yaşlılara hizmet sunumuna daha yakın olan klinik dönem öğrencileri olduğu için araştırma evreni olarak seçilmiştir. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmanın için klinik araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır. Öğrencilere sosyo demografik özellikler, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği, yaşlılara karşı tutumu ölçen 34 maddelik bir ölçektir (34-204 puan). Puan arttıkça tutum yükselmektedir. Geçerlik-güvenilirlik çalışmasında 26 maddeye indirgenmiştir (26-156 puan). Bu çalışmada 26 maddelik ölçek kullanılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği, geleceğe dönük beklenti ve karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan 20 maddelik bir ölçektir (0-20 puan). Puan arttıkça umutsuzluk artmaktadır. Çalışmanın verileri SPSS 20.0 sürümü ile analiz edilmiştir. Parametrik test olarak iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi (ANOVA) testi, nonparametrik test olarak Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin korelasyon ile analizinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 324 öğrencinin %34,6'sı dördüncü, %32,7'si beşinci ve diğer %32,7'si altıncı sınıf öğrencisiydi ve yaş ortalaması $23,3 \pm 1,4$ (Ortanca:23, Minimum-Maksimum:21-29) yıl idi. Katılımcıların %55,7'si kadın, %16,4'ü yaşlanmaktan hiç korkmamakta, %33,3'ünün yaşlı bireyle yaşama öyküsü, %10,8'inin ise yatağa bağımlı yaşlı kişinin bakımıyla ilgilenme öyküsü mevcut idi. Katılımcıların Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puanı $100,7 \pm 14,4$ (Ortanca:101, Minimum-maksimum: 38-156), BUÖ puanı $5,2 \pm 4,6$ (Ortanca: 4, Minimum-maksimum: 0-19) idi. Cinsiyet değişkeni ile Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,004$). Kadınlarda Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ortanca değeri 103 iken, erkeklerde 98 idi. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ile BUÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ($r:-0,251$, $p < 0,001$) korelasyon saptandı. Hayatının bir döneminde yaşlı bireyle yaşayama öyküsü olanlarda Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puanı $102,4 \pm 13,4$; olmayanlarda $99,9 \pm 14,8$ ve yatağa bağımlı yaşlı bireyin bakımıyla ilgilenme öyküsü olanlarda $102,1 \pm 13,0$; olmayanlarda $100,7 \pm 14,4$ saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırmamızda kadınlarda ve daha önce yaşlı bakımıyla ilgilenenlerde yaşlılara göre daha olumlu bir tutum puanı görülmüştür. Ayrıca umutsuzluk puanı arttıkça olumlu tutum azalmaktadır. Hekimlerin yaşlılara ve yaşlılık dönemine yönelik olumlu tutumlarının artmasının onlara sunacakları hizmetin kalitesini etkileyeceğini dşunmekteyiz. Tıp fakültesi eğitim ğretiminde, yaşlılarla tıp fakültesi ğrencilerinin kaynaştırılması amacıyla bir araya gelebileceği uygulamaların ve yaşlı bakımıyla ilgili eğitimlerin yoğunluğunun artırılması bu açıdan yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Tıp ğrencisi, Kogan, Umutsuzluk, Çanakkale

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUMLARI

Belgin Oral¹, Dilek Ener², Osman Günay², Fevziye Çetinkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara 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: Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlenmesi toplum sağlığı ve özellikle yaşlı sağlığı açısından önemli bir konudur. Bu çalışmanın amacı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 2017 – 2018 eğitim öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yapıldı. Fakültenin ilk ve son sınıflarında okuyan toplam 654 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Tıp Fakültesi Dekanlığından idari izin alındı. Veri toplam aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 22 sorudan oluşan sosyodemografik anket ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanıldı. YATÖ, Vefikuluçay tarafından geliştirilmiş olup, beşli likert tipinde 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin; yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23–115, yaşlının yaşamını sınırlama boyut puanı 9–45, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyut puanı 8–40, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyut puanı 6–30 arasında olup, puanların kesim noktası yoktur. Toplam puanının ve alt boyut puanlarının yüksek olması, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Birinci sınıftaki öğrenciler sınıflarında, son sınıftaki öğrenciler ise staj yaptıkları birimlerde araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket ve ölçek verildi. Anket ve ölçek, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından dolduruldu. Toplam 468 (%71.6) öğrenci ile ilgili veriler analiz edildi.

Araştırmadan elde edilen nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edildi. Verilerin istatistiksel analizinde, nicel veriler için unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Tukey testi), kategorik veriler için Pearson ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 21.8 ± 3.0 (min–max:18–40) yıl olup, %51.0'ı birinci sınıf ve %51.5'i kadındır. Öğrencilerin %90'nının aile yapısı çekirdek aile olup, ailelerinin %76.9'u il merkezinde yaşamaktadır. Öğrencilerin %39.3'ü ailelerinin ekonomik durumunu iyi, %58.1'i orta ve %2.5'i kötü olarak belirtti. Şimdiye kadar 65 yaş ve üzeri bireylerle aynı evde yaşayanların oranı %38.7, halen yaşayanların oranı %9.8 bulundu. Öğrencilerin %59.8'i yaşlı bireylere hizmet vermede istekli olduğunu belirtti. Yaşlılara hizmet vermede isteklilik yönünden öğrencilerin cinsiyeti ve sınıfları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Öğrencilerin YATÖ toplam puanı 84.9 ± 8.8 (min–max:52–110), yaşlının yaşamını sınırlama puanı 36.8 ± 4.3 (min–max:19–45), olumlu ayrımcılık puanı 30.3 ± 5.0 (min–max:8–40) ve olumsuz ayrımcılık puanı 17.8 ± 3.0 (min max:10-30) bulundu. YATÖ toplam puanı ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyu puanı kadınlarda ve son sınıf öğrencilerinde önemli ölçüde yüksek bulundu ($p<0.05$). Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ve yaşadığı yere göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), geniş aileye sahip olanlarda yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puanları anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). Halen 65 yaş üzeri bireylerle aynı evde yaşayanlarla yaşamayanlar arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Daha önce yaşlı bireylerle aynı evde yaşayanlarda yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı daha düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları genel olarak olumlu, ancak orta düzeyde bulunmuştur. Son sınıf öğrencilerinin ölçek puanlarının daha yüksek olması hastane ortamında yaşlı bireylere hizmet vermelerinin etkisiyle olabilir. Öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi için müfredatta yaşlı sağlığı ve yaşlı ayrımcılığına yönelik derslerin yer alması sağlanmalıdır. Yaşlı bireylere hizmet verme konusundaki istekliliği desteklemek ve yaşlı ayrımcılığıyla ilgili farkındalık oluşturmak için öğrencilere ve eğitimcilere yönelik sosyal etkinlikler faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Öğrencisi, Yaşlı Ayrımcılığı, Tutum

İNTÖRNLERİN HALK SAĞLIĞI STAJI GERİ BİLDİRİMLERİNİN
DEĞERLENDİRME RAPORU

Ayşe Nur Balcı Yapalak¹, Ceyda Acar¹, Sezanur Nazlı Türkoğlu¹, Bedia Özyıldırım¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerimiz son sınıfta 1 ay halk sağlığı stajı yapmaktadır. Staj özelinde hekim adaylarının mezuniyet sonrası atanacakları kurumları gözlemlenmelerini ve mesleklerini icra ederken toplum sağlığı bakış açısıyla çalışma becerisi kazanmalarını hedeflemekteyiz. Raporun amacıysa; öğrencilerden aldığımız geri bildirimlerle bu hedefi ne kadar gerçekleştirebildiğimizi tespit etmek, stajın eksik yanlarını gidermek, dönemin ihtiyaçlarına göre niteliğini yükseltmektir.

Gereç ve Yöntem: Staj; halk sağlığı ve güncel sağlık konularıyla ilgili tartışmaların yer aldığı kuramsal eğitimleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri ile İl Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında yürütülen saha eğitimlerini ve halk sağlığı hizmetlerini yürüten büyükşehir belediye kurumlarını kapsamaktadır.

2018-2019 eğitim-öğretim dönemi son sınıf öğrencilerine staja katılımdan ve saha eğitimlerine dair hazırladıkları rapordan not verilmiştir. Programı tamamlayan 127 öğrenciden 95 (%74,8)'ine eğitimi değerlendirmeleri için anket uygulanmıştır. Anket; programın likert skalası ve açık uçlu sorularla değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Rapor formatında hazırlandığı için tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılmış, etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %47,4 (n=45)'ü erkektir. 4'lü sisteme göre genel akademik not ortalaması 2,5 ve üzerinde olan 75 öğrenci (%79) vardır.

Stajın bütünü olarak değerlendirdiklerinde 10 üzerinden 6,35±2,47 puan verilmiştir. Geri bildirimlerde staj sorumlusunun öğrencilere eşit davranması, saygılı, hoşgörülü olması ve sorumluya ulaşabilmek maddelerine en yüksek puanlar verilirken, “stajın amaçları kapsamında ekip çalışması ve yöneticilik/liderlik becerisi kazandırması” maddesine en düşük puan verilmiştir.

Öğrencilerce en verimli kuramsal dersler sağlık hukuku ve aşı tereddütüdür. Derslerin yöntemsel olarak anadilde anlatılmasını ve interaktifliğinin artırılmasını, içerik olarak da istatistik ve yeni sağlık sistemi konularının eklenmesini önermişlerdir.

İlçe sağlık müdürlüğü ve halk sağlığı hizmetleri başkanlığı birimleri, bu kurumlara atanan pratisyen hekimlerin çalışma alanlarını henüz öğrenciyken birebir görebildikleri için faydalı bulunmuştur. İletişim eksiklikleri ve “spesifik bir iş tanımı olmaması nedeniyle” öğrencilerin sadece gözlemleyici konumunda olmaları ise sahanın verimsiz yanları olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hekimlikle ilgili olmayan detay bilgiler, ulaşım sorunu gibi teknik sorunlar da stajın verimliliğine dair olumsuz görüşlere neden olmuştur.

Belediye ziyaretleri daha odaklı olmaları, genel kültür ve farkındalık sağlamaları açısından hekim adaylarına toplumsal perspektif kazandırmıştır. Bu amaca eriştiklerini fark eden öğrenciler olumlu geri bildirimlerinin gerekçelerini “Yapılan bütün geziler çok verimliydi. Gittiğimiz merkezlerin varlığından bile haberdar değilken ihtiyacı olanı yönlendirebileceğimiz bir sürü merkezin olduğunu öğrendik.” gibi ifadelerle belirtmişlerdir. Olumsuz görüşler, fiziki şartlardan ve içeriklerin bazen çok sığ, bazen de çok detaylı olmasından kaynaklanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Öğrenciler, genel olarak amaç odaklı, toplum sağlığı perspektifli, pratisyen hekimlik iş ortamının gözlemine imkan veren, optimum içerikli ve zaman planlaması iyi olan bir eğitimin daha verimli olacağını dşunmekteler.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, Halk sağlığı eğitimi, İntörn eğitimi

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ HAKKINDA BİLGİ VE
TUTUM DURUMU, ÇANAKKALE

Buse Yüksel¹, Azem Ülkü², Yeliz Baykala², Emine Karakaya², Özgür Özerdoğan¹, Sibel Oymak¹, Coşkun Bakar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde organ bağışlarının %23,9'unda donör kadavradır. Her ne kadar organ nakil sayıları giderek artsa da kadavra nakil sayıları çok gerilerde kalmaktadır ve bu oranın artırılması gerekmektedir. Organ bağışı ve nakli sayılarının artırılmasında sağlık çalışanlarının rolü oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkında bilgi ve tutum durumunun incelenmesidir

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2017 Aralık ayında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Çanakkale İl Organ Nakil Koordinatörlüğü tarafından Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Nöroloji Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım üniteleri ve ameliyathanelerde görev yapan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı personellerde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı dönemde bu birimlerde görev yapan 215 kişi bulunmaktadır. Örneklem hesaplanmamış olup tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiştir. Hazırlanan anket formu demografik özellikleri ve organ bağışı hakkında bilgi ve tutum durumunu inceleyen 28 sorudan oluşmaktadır. Bilgi soruları kişinin değerlendirmesi şeklinde sorulup üç seçeneklidir (evet, hayır, kararsızım), tutum soruları iki seçeneklidir (evet, hayır). Anket formu gözlem altında katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma öncesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 13.12.2017/Sayı:2017-20). Veriler SPSS Paket Program 20.0 sürümü ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %13,3'ü (n=21) doktor, %46,2'si (n=73) hemşire, %20,9'u (n=33) anestezi teknisyeni ve %19,6'sı (n=31) yardımcı personel olmak üzere 158 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 39,5±7,2 yıl (min:24-maks:60) ve çalışma süresi ortalaması 16,9±8,4 yıldır (min:1-maks:38).

Katılımcıların %44,9'u organ bağışı ve nakli konusunda bilgilerinin yeterli, %41,1'i kararsız olduğunu; %55,1'i beyin ölümü konusunda bilgilerinin yeterli, %27,2'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunun %14,7'si organ bağışında bulunduğunu, organ bağışında bulunmayanların %40,7'si bulunmayı düşünmediğini, %36,5'i ailesinden biri öldüğünde organlarını bağışlamayacağını belirtmiştir.

Katılımcıların %85,6'sı sağlık çalışanlarının organ bağışına karşı bakış açısının beyin ölümü gerçekleşen bireylerin ailelerinden onay alınmasında etkisi olduğunu düşünmektedir. Ailelerinden biri öldüğünde organlarının bağışlanması konusunda katılımcıların istekliliklerini artıracak uygulamalar sorgulandığında %47,9'u (n=67) hiçbir uygulamanın gerekli olmadığını, kararının benzer olacağını; %17,1'i (n=24) nakil yapılan kişiden gönderilecek teşekkür kartının, %15,0'i (n=21) organ nakli ihtiyacında öncelik tanınmasının istekliliği artırabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %57,5'i (n=84) kanun yapma yetkisi olsaydı, organ bağışı için kişi beyanının yeterli olmasını sağlayacağını belirtmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızın bulguları incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık onda birinin organ bağışında bulunmuştur ve yaklaşık üçte biri de organ bağışında bulunmayı istememektedir. Özellikle nc basamak yoğun bakım hizmeti veren ve donör kaynağı olarak donör bakımı yapılan bir hastanede sağlık çalışanlarının bu konudaki olumlu tutumu oldukça düşüktür. Oysa sağlık personelinden beklenen rol bu konuda savunuculuktur. Her ne kadar katılımcıların yaklaşık yarısı organ bağışı ve beyin ölümü konusunda bilgilerinin yeterli olduğunu belirtse de literatür incelendiğinde bilgi düzeyinin artmasının bu konuda olumlu tutuma fayda sağladığı görülmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitimlerle sağlık bilgisinin artırılması gerekmektedir.

Ayrıca katılımcılar organ nakli yapılan kişiden gelecek teşekkür kartının ve nakil sırasında öncelik tanınmasının organ bağışına istekliliği artıracadığını düşündüklerini belirtmiştir. Bu uygulamaların değerlendirilip organ bağışı uygulamalarında faaliyete geçirilmesinin etkili olabileceği dşnlmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, donör, kadavra, Çanakkale, sağlık alışanı

TIP ÖĞRENCİLERİNDE ÖTENAZİYE BAKIŞ: AYNI ÖĞRENCİLERİN 1. VE 6. SINIFTAKİ DÜŞÜNCELERİ

Ercan Kulak¹, Nimet Emel Lüleci², Arda Meriç, Gül İlayda Sarar, Tuğçe Al

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Ötenazi; ölümün kaçınılmaz olduğu ve iyileştirme olanağı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Aktif ötenazi Türkiye’de yasal değildir. Araştırmanın amacı 2013-2014 eğitim döneminde birinci sınıf öğrencisi olup, 2018-2019 eğitim döneminde intörn olan tıp fakültesi öğrencilerinin ötenazi hakkındaki düşüncelerinin nasıl değiştiğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma İstanbul’da bir devlet üniversitesi tıp fakültesinde 2013-2014 eğitim döneminde birinci sınıfa başlayan 170 öğrencinin 126’sının ve 2018-2019 eğitim döneminde aynı fakültede eğitimine intörn olarak devam eden 156 öğrencilerinin 111’inin öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yatay geçiş ve erasmus öğrencileri ile sınıf tekrarı yapanlar ilk çalışmaya katılmadıkları için örneklem dışı bırakılıp aynı öğrencilere ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür ışığında oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler ve ötenazi ile ilgili sorular yer almaktadır. Veriler frekans ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: İntörnlerin %52,3’ü (n=58) kadın olup yaş ortalaması 24,63±0,93’tür. Ötenazi hakkında yeterli bilgi sahibiyim diyen intörnlerin oranı %26,1 (n=29) olup birinci sınıftayken bu oran %19,8’dir (n=25) (p<0,05). İntörnlerin kendilerine en yakın buldukları ötenazi tanımı; %52,3 (n=57) ile kendi yaşamını sonlandırma iken ardından hasta hakkı (%32,1) ve tıbbi uygulama (%12,0) gelmektedir. İntörnlerin kendilerine en uzak buldukları ötenazi tanımı ise; %59,3 (n=48) ile cinayet iken ardından yaratana ve doğaya karşı gelmek (%32,1) ve hasta hakkı (%4,9) gelmektedir. İntörnlerin %75,9’u (n=82) ötenaziye karşı olmadığını belirtirken birinci sınıftayken bu oran %31,4’tür (n=38) (p<0,05). Ötenaziye karşı olan intörnlerin belirttikleri etkenler ise; %46,2 (n=12) dini değerlere uygun bulmama, %38,5 (n=10) insanın kendi isteğiyle ölmesini uygun bulmama ve %15,3 (n=4) toplumsal değerlere aykırı bulma şeklindedir. İntörnlerin ötenazi uygulamasını en fazla destekledikleri durumlar; %58,4 (n=59) dayanılmaz acı veren ve tedavi edilemez durumlar, %20,8 (n=21) bitkisel hayattaki insanlar ve %20,8 (n=21) hasta isteği yeterlidir şeklindedir. Hastanın isteği üzerine ötenazi işlemi gerçekleştirebilirim diyen intörnlerin oranı %43,2 (n=48) iken, gerçekleştiremem diyenlerin oranı %18,9’dur (n=21). Birinci sınıftayken bu oranlar sırasıyla %20,0 (n=25) ve %46,4 (n=58) olup her iki grupta kararsızların oranı benzerdir (p<0,05). Bilinci açık olmayan aile ferdim için ötenazi kararı alabilirim diyen intörnlerin oranı %23,4 (n=26) iken, alamam diyenlerin oranı %30,6’dır (n=34). Birinci sınıftayken bu oranlar sırasıyla %2,9 (n=3) ve %30,6 (n=34) olup her iki grupta kararsızların oranı benzerdir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Ötenazi hakkındaki düşünceler tıp eğitiminin birinci ve son sınıfında anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Tıp eğitiminde ötenazi kavramının yer alması bu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konudaki bilincin artmasını ve klinik pratikte karşılaşılan sorunlarla başa çıkılmasını kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Ötenazi, Tıp öğrencileri, Tıp eğitimi

**BİR İLÇE DEVLET HASTANESİ PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
HASTALARIN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Rabia Akel Taşdemir¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül², Gaye Yılmaztürk Çingay¹, Dilek Milli¹

¹Bigadiç Devlet Hastanesi

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Palyatif bakım, ciddi hastalığı olan kişilerde, oluşabilecek semptomları önlemek veya rahatlatmak için yapılan, en iyi yaşam kalitesini elde etmeye yönelik multidisipliner bir bakımdır. Bu araştırmanın amacı, Palyatif Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların bazı özelliklerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bigadiç Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi'nde 01 Ağustos 2015 ile 01 Mart 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören toplam 292 hastanın verileri, hastane yönetiminden gerekli resmi izinler alındıktan sonra, retrospektif olarak hasta dosyalarından incelendi. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmamızda; olgular, yaş, cinsiyet, yatış nedenleri, yattıkları gün sayıları ve prognozları yönünden değerlendirildi. Verilerin istatistiksel incelemesi SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, sürekli değişkenler için ortalama, kategorik değişkenler için yüzde (%) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma gurubumuzdaki 292 hastanın 167'si erkek (%57,2), 125'i kadın (%42,8) dı. Erkek hastaların yaş ortalaması 73,65±12,5 (min:20, max:99) , kadın hastaların yaş ortalamaları 73,66±11,8 (min:35, max:91) idi. Kadın ve erkek hastalarımızın yaş ortalamaları arasında anlamsal bir fark bulunmamaktadır. Hastaların 258 (%88,4)'i dahili branşlar tarafından yatırılmış ve yaş ortalaması 73,71 (min:20, max:94) iken, 34 (%11,6)'ü cerrahi branşlar tarafından Palyatif Ünitesine yatırılmış olup yaş ortalaması 73,69 (min:35, max:99) du. Dahili branşlar tarafından yatırılan 258 hastanın, yatılan gün sayısı ortalaması 14,4 (min:1, max:80) günken, cerrahi branşlar tarafından yatırılanların gün sayısı ortalaması 9 (min:1, mx:29) gün idi. 292 hastanın yatış tanıları bakımından incelendiğinde; 115 (%39,38)'i yaşlılığa bağlı beslenme ve nutrisyon destek tedavisi ihtiyacı, 79 (%27,05)'ü kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 42 (%14,38)'si diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonlar, 24 (%8,21)'ü malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar, 19 (%6,5)'ü serebrovasküler hastalık, 13 (%4,45)'ü baş dönmesi şeklindeydi. Bu 292 hastadan 270 (%92,46)'i şifa ile taburcu, 14 (%4,79)'ü bir üst sağlık kuruluşuna sevk, 6 (%2,06)'sı hayatını kaybetmiş ve 2 (0,69)'sinin ise hala yatışı devam etmekteydi.

Sonuç: Sonuç olarak Palyatif Bakım Ünitimizde yatan hastalarımızın %91,78'ini malignitesi olmayan yaşa bağlı kronik hastalıklar ve nutrisyon destek tedavileri için bakıma ihtiyacı olan olgular oluşturmaktaydı Ülkemizde yaşa bağlı kronik hastalıklar ve yatağa bağımlı hasta sayısındaki artışlar göz önünde bulundurulduğunda, kronik hastalıklara bağlı uzun süre yatak işgalini azaltmak, hastalarına evde bakabilmeleri için ailelere gerekli eğitimleri vermek, nutrisyon desteği ve ağrı kontrolü gibi palyatif bakım standartları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, yaşlı hasta, ortalama yatış süresi.

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK BAŞARILARINA GÖRE
YARATICI DÜŞÜNCE VE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYLERİ**

Ali Tayhan¹, Aynur Çetinkaya¹, Dilek Özmen¹, Fatma Uyar¹, Damla Şahin Büyük¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Giriş ve Amaç: Hemşireler çalışma alanlarında güçlü olabilmek ve mesleki gelişimlerini sağlayabilmek adına yaratıcılığa ve bilişsel esnekliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşirelik eğitim sürecinden başlayarak iş ortamlarına yayılacak biçimde yaratıcılığın ve bilişsel esnekliğin desteklenmesi önem arz etmektedir. Bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarına göre yaratıcı düşünce ve bilişsel esneklik düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte planlanmış olup araştırmanın evreni hemşirelik bölümü 1.2.3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluştu (N=800). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı araştırmaya dahil edildi (n=744). Araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrenciler çalışma kapsamına alındı ve katılım hızı %93 olarak hesaplandı. Veri toplama işlemi etik kurul onayı alındıktan sonra Mart-Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada üç adet veri toplama aracı kullanıldı. Araçlardan ilki “Tanıtıcı Bilgi Formu” olup; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, ders başarıları gibi tanıtıcı ve sosyodemografik özellikleri içeren 15 sorudan oluşmaktadır. İkincisi “Marmara Yaratıcı Düşünme Eğilimleri Ölçeği” olup; Özgenel ve Çetin (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 25 maddelik, 5’li likert yapıda olup; 6 alt boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulundu. Veri toplama araçlarından sonuncusu “Bilişsel Esneklik Envanteri” olup Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilmiştir. Envanter 5’li Likert yapıda olup 20 maddeden oluşmaktadır. Envanterin Türkçe’ye uyarılma çalışması Gülüm ve Dağ (2012) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak bulundu. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılarak; frekans, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi, Posthoc Tukey HSD, Pearson korelasyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %52,0’ı 21 yaş altında, %75,5’i kadın, %40,5’i birinci sınıf öğrencisi, %90,1’inin dönem kaybı yok, %86,4’ü sadece sınav zamanlarında ders çalışmakta, %70,8’i ders başarı durumunu orta düzeyde olarak ifade etmektedir. Hemşirelik öğrencilerin Marmara Yaratıcı Düşünme Eğilimleri Ölçeği puan ortalamaları 96,29±12,12; Bilişsel Esneklik Envanteri puan ortalamaları 74,88±9,64 olarak bulundu. Her iki ölçme aracında likert yapısı üzerinden alınan madde ortalaması değerlendirildiğinde, öğrencilerin bilişsel esneklik ve yaratıcılıklarının ortanın üzerinde olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin iki ölçek puanları karşılaştırıldığında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0,629). Çalışmada öğrencilerin akademik başarıları ile ölçeklerin puanları karşılaştırıldığında; akademik başarı durumu (Genel Ağırlıklı Not Ortalaması (GANO)) “iyi-orta” olan öğrencilerin, “geçer” düzeyde olan öğrencilerden daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlendi (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik ve yaratıcılıkları ortanın üstü olarak bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminde uygun yöntemler kullanılarak öğrencilerin bilişsel esneklik ve yaratıcılık yetenekleri daha üst seviyelere yükseltilebilir.

Anahtar Kelime: Yaratıcılık, Bilişsel Esneklik, Hemşirelik

BAZI TÜRKÇE ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEKLERİNİN OKUNABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Utku Uzun¹, Kamer Kalip¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Klinisyenler ve araştırmacılar tıp alanında, özellikle psikiyatride her geçen gün artan bir şekilde tarama, tanı ve tedavide hastanın öz bildirimine dayalı ölçekleri sıklıkla kullanmaktadır. Bu geliştirilen ölçekler, kullanıma sunulmadan önce psikometrik özellikleri bakımından detaylı bir şekilde değerlendirilmektedir. Çok sınırlı sayıda araştırmacı ölçeklerin okunabilirliğine ilişkin nesnel bilgiler vermektedir. Okunabilirlik, metinlerin okuyan tarafından kolay ya da güç anlaşılır olma durumu olarak tanımlanmaktadır. OECD'nin 2016 raporunda, 15-65 yaş yetişkinlerin sözel beceri ortalamaları karşılaştırılmış ve Türkiye, 35 ülke arasında 33. sırada yer almıştır ve OECD ortalamasının altındadır. Yine aynı rapora göre, Türkiye okuduğunu anlama becerisi sıralamasında 30 ülke arasında 29. olarak performans göstermiştir. 2018 TÜİK verilerine göre; Türkiye'de 25 yaş ve üzeri nüfusun %59'u ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahiptir. Bu bilgiler ışığında, genel olarak bakıldığında Türkiye'de yetişkinlerin eğitim seviyesinin, okuma ve okuduğunu anlama becerilerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sebeple Türkiye'de tıp alanında kullanılan ölçeklerin Türk toplumunun eğitim ve anlama düzeyine uygun olması gerekmektedir. Ancak gerek Türkçe olarak geliştirilen ölçeklerde, gerekse de yabancı bir dilde geliştirilip Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeklerin amacına uygunluğunun değerlendirilmesinde, ölçek okunabilirliğinin göz önüne alınmadığı dikkati çekmektedir. Bu araştırmada, tıp alanında sık kullanılan bazı öz bildirim dayalı Türkçe ölçeklerin okunabilirlik düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Türkiye'de tıp alanında geliştirilmiş ya da Türkçe'ye uyarlanmış ölçme araçlarından sık kullanılan öz bildirim ölçekleri dahil edilmiştir. Türkiye Ölçme Araçları Dizini'nde yer alan ölçekler kategorilerine göre taranarak psikiyatri, hemşirelik, halk sağlığı, fizik tedavi, romatoloji başta olmak üzere tıp alanında sık kullanılan ve çok atf almış öz bildirim dayalı 33 ölçek belirlenmiştir.

Belirlenen ölçekler MicrosoftOffice Word® 2007 programına aktarılmıştır. Okunabilirliğin nicelik ile ilgili verilerini elde etmek için öncelikle hece, kelime ve cümle sayıları belirlenmiş, sonra her bir ölçeğin okunabilirlik düzeyi Ateşman ve Çetinkaya Okunabilirlik Formüllerine göre hesaplanmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Office Excel 2007 programı kullanılmıştır. Ateşman Okunabilirlik Puanı 1-100 puan arası değerler alabilmekte ve puan arttıkça okunabilirlik düzeyi kolaylaşmaktadır. Çetinkaya Okunabilirlik Puanı da benzer şekilde değerlendirilmekte ve puan arttıkça metnin okunabilirlik sınıf seviyesi azalmaktadır.

Bulgular: Değerlendirilen öz bildirim dayalı 33 ölçeğin ortalama Ateşman Okunabilirlik Puanı $60,15 \pm 13,05$ olup orta güçlük düzeyinde olduğu; Çetinkaya Okunabilirlik Puanının ise $34,54 \pm 7,69$ olup, 10, 11 ve 12. sınıf düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Fibromyalji Etki Anketi, WOMAC Osteoartit İndeksi, Oswestry Bel Ağrısı Engellilik Anketi ve Beck Anksiyete Ölçeği Ateşman'a göre "kolay" okunabilirlik düzeyinde olup, Çetinkaya'ya göre ise 8. ve 9. sınıf düzeyinde olduğu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32 (TSOY 32) ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Ateşman'a göre "zor" okunabilirlik düzeyinde olup, Çetinkaya'ya göre ise 10.,11. ve 12. sınıf düzeyinde olduğu bulunmuştur. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin ise Ateşman'a göre "çok zor" okunabilirlik düzeyinde olduğu bulunmuştur. Değerlendirilen diğer 22 ölçek ise Ateşman'a göre "orta güçlükte" okunabilirlik düzeyindedir.

Sonuç: Bu araştırma kapsamında belirlenen, Türkiye'de tıp alanında sıklıkla kullanılan öz bildirim dayalı ölçeklerin okunabilirlik düzeyleri değişkenlik göstermekle birlikte, çoğunlukla orta güçlük düzeyindedir ve daha çok ortaokul ve lise eğitim seviyesine uygundur. Türkiye'deki yetişkinlerin eğitim düzeyinin %60'a yakınının ortaokul ve altında olduğu göz önüne alınırsa; bu ölçeklerin okunabilirlik seviyelerinin çoğu Türk vatandaşlarının okuma seviyesinin üzerindedir. Bir ölçeğin hedef gruba uygun olup olmadığını belirleyen tek ölçüt psikometrik özellikler olmayıp okunabilirlik ve anlaşılabilirliğinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçeklerin hangi eğitim ve yaşı grubuna uygun olduğunun belirlenerek kullanıma sunulması, araştırmacıların da kullanacakları ölçekleri okunabilirlik düzeylerini dikkate alarak uygun gruba uygulamaya dikkat etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okunabilirlik, ölçek, öz bildirim.

**HAVA KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNDE ÜÇ SORUN: UYGUNSUZ YER SEÇİMİ,
YETERSİZ PARAMETRE ÖLÇÜMÜ, YETERSİZ ÖLÇÜM**

Muammer Yılmaz¹, Melike Tellioglu¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Hava kirliliği, havanın doğal özelliklerini değiştiren çeşitli gazlar ve katı maddeler ile kirlenmesidir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ'ne göre, insan nüfusunun %91'i sağlıklı bir çevrede yaşamamaktadır. Dünya genelinde 2016 yılında dış ortam hava kirliliği nedeniyle 4,2 milyon erken ölüm olduğu tahmin edilmektedir (1). Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 60 milyon kişi kirli havaya maruz kalmaktadır (2).

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 207 hava kalitesi izleme istasyonu (HKİİ) ile hava kalitesi ölçümleri yapmakta ve internet aracılığıyla yayınlamaktadır. Bu istasyonlarda PM_{2,5}, PM₁₀, NO, SO₂, NO₂, NO_x, CO ve O₃ parametreleri ölçülmesi hedeflenmesine rağmen sadece 27 istasyonda tamamı ölçülmektedir. Örneğin HKİİ'nin sadece 80'inde PM_{2,5} ölçümü yapılmaktadır (3). Halbuki partikül maddelerin boyu ile sağlığa olumsuz etkileri arasında ilişki vardır (4). Ayrıca Türkiye'de PM_{2,5} için yasal bir sınır da belirlenmemiştir (5). Kirleticilerin yüksek olması beklenen Kocaeli Dilovası ve Gebze OSB dâhil 12 istasyonda PM₁₀, Kocaeli Dilovası OSB1 ve 2'nin içinde olduğu 18 istasyonda SO₂ ölçümü yapılmamaktadır. HKİİ'nin 43'ünde NO, 42'sinde NO₂, 44'ünde NO_x, 95'inde O₃, 121'inde CO ölçümleri yapılmamaktadır (3).

Hava kalitesi izleme istasyonlarının en az % 90 oranında veri sağlaması gerekmektedir (5). Ancak ölçüm yapılan istasyonların önemli bir kısmında ölçümlerin yetersiz olması sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (2,6,7,8). TMMOB'nin raporuna göre; 2018 yılında PM₁₀ ölçümlerinin gerçekleştirildiği istasyonların %38'inde, PM_{2,5} ölçümü yapılan istasyonların %69'unda güvenli veri alımı yoktur. SO₂ ölçümü yapan istasyonların %44'ünde, NO₂ ölçümü yapan istasyonların %56'sında, NO_x ölçümü yapan istasyonların %57'sinde, CO ölçümü yapan istasyonların %63'ünde, O₃ ölçümü yapan istasyonların %57'sinde güvenli veri alımının olmadığı belirlenmiştir (2). Güvenli veri alımının olmaması, bu istasyonların çevresinde bulunan bölgelerde hava kalitesinin izlenemediği ve sağlıklı değerlendirme yapılamadığı anlamına gelmektedir.

İstasyonların yer seçimi ölçümlerde etkili olabilecek bir faktördür. İstasyonların şehrin en az kirli alanlarına yerleştirilmesi durumunda kirleticilerin tamamı güvenilir ve düzenli bir şekilde ölçülse dahi hava kirliliğinin boyutları değerlendirilemeyecektir (8,9,10). İzmir'de yapılan bir çalışmada; istasyon yer değişimi yapılmasını takip eden dönemde kirlilik düzeyinde azalma tespit edilmiştir. Bu durumun yalnızca kirlilik azaltıcı önlemlere dayalı olmadığı istasyon yer değişikliğine bağlı olabileceği belirtilmiştir (9). İstasyonların yer seçiminde; izleme amaçları, alandaki emisyonlar ve kaynaklar, meteoroloji ve topoğrafya, mevcut hava kalitesi verileri, model simülasyonları, demografik veriler ve ölçüm yeri koşulları dikkate alınmalıdır (11).

Sonuç: Bir sağlık sorununun çözümünde ilk basamak mevcut durumun doğru olarak ortaya konmasıdır. Bu bağlamda; ölçüm istasyonu yerleri seçilirken uygun modelleme yöntemlerinin kullanılması, kriter hava kirleticilerinin tüm istasyonlarda ölçümünün sağlanması ve bu ölçümlerin düzenli, güvenilir yapılması gerekmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, hava kalitesi izleme istasyonları, hava kirleticileri ölçümleri.

BİR ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNDEKİ LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİLERİN SU KULLANIM TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Altınören Evgin¹, Gülçin Yapıcı

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Su, insan metabolizmasının ve içinde yaşadığı ekosistemin en yaşamsal, yeri doldurulamaz ve ihtiyacın hiç bitmeyeceği unsurlarındandır. Dünya Sağlık Örgütü 2025 yılında dünya nüfusunun yarısının su stresi yaşayan bölgelerde olacağını belirtmektedir. Bu çalışmada bir üniversitenin sağlık bilimleri enstitüsünde lisansüstü eğitim alan öğrencilerin su kullanımı konusundaki tutum ve davranışları ile ilişkili faktörleri belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü lisansüstü öğrencilerinde yapıldı. Çalışmanın evrenini 339 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup eğitim aldıkları birimlerde derslere devam eden 167 kişiye ulaşıldı. Anket formu öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Anket formu; sosyodemografik özellikler ve su kullanımı hakkında 29 soruluk anket ile Fevzioglu ve arkadaşlarının geliştirdiği iki ölçekten oluşmaktaydı. Ölçekler 5'li likert tipindedir. "Su kullanımı tutum ölçeği" 12 madde olup en düşük 12, en yüksek 60 puan alınabilmektedir. "Su kullanımı davranış ölçeği" 13 maddeden oluşup alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 65'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça su kullanımı tutum ve davranışı iyileşmektedir.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri su kullanımı tutumu ve davranışı, bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler ve günlük su tüketimlerine dair tercihleridir.

Çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan izin alındı. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerler, analizinde Student T testi, ANOVA varyans analizi, Pearsonkorelasyon testi kullanıldı. p< 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 167 kişinin 122'si (%73.1) kadındı. Yaş ortalaması 29.08±4.8'dir. Katılımcıların 92'si (%55.1) yüksek lisans, 71'i (%42.5) doktora programına kayıtlıydı. Katılımcıların 110'u (%67.1) çalışmakta ve 104'ü (%62.3) ekonomik sıkıntı çekmekteydi.

Katılımcıların 96'sı (%57.8) şehir şebeke suyunun kullanmak için, 41'i (%24.7) içmek ve kullanmak için uygun olduğunu düşünüyordu. Katılımcılardan 69'u (%41.3) içmek, 95'i (%56.9) yemek yapmak, 151'i (%90.4) diş fırçalamak, 156'sı (%93.4) banyo yapmak-çamaşır yıkamak için şehir şebekesuyunu kullanıyordu.

Katılımcılar su kullanım tutum ölçeğinden ortalama 51.8±5.4 (min=36, max=60), davranış ölçeğinden 42.5±9.8 (min=13, max=65) puan aldı.

Katılımcıların yaşı ve evde yaşayan kişi sayısı arttıkça davranış ölçeğinden aldıkları puan artmaktaydı (sırasıyla p=0.001, p= 0.008). Çocuğu olanların davranış ölçeğinden aldıkları

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

puan, olmayanlardan daha yüksekti ($p=0.016$). Doktorların davranış ölçęinden aldıkları puanlar eczacı, hemşire, ebe, biyolog ve diğer meslek gruplarından daha düşüktü ($p=0.014$). Tutum ölçęinden alınan puan arttıkça davranış ölçęinden alınan puan da artıyordu ($p<0.01$). Su kullanımı tutum ölçęiyle katılımcıların özellikleri arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç ve öneriler: Çalışmada lisansüstü öğrencilerden derslere devam edenlere ulaşılabilmif olup araştırma sonuçları bu kişilerle sınırlı olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların Şehir Şebekesuyunu içme sıklığı, yemek yapmak, diş firalamak, banyo yapmak ve çamaşır yıkamak için kullanma sıklığından daha düşüktü. Katılımcıların su kullanımı tutumu, davranışına göre daha iyiydi. Genç yaş grubunda, hane nüfusu az olanlarda, çocuğu olmayanlarda ve doktorlarda su kullanım davranışlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Su tüketimi, lisansüstü eğitim, tüketici tercihi

ULUSAL İKİ GAZETEDE SON BEŞ YILDA YAYIMLANAN KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ HABERLERİN KONU BAŞLIKLARI VE SAĞLIK ETKİLERİNE YER VERME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Fahriye Akdağ¹, Ali Can Korkmaz¹, Fahriye Has Akdağ¹, Tuğba Meliha Fatma Ercan¹, Asude Cevher Elmas², Barış Tosun², Berkcan Öztürk², Doğa Kahramangil², Ekin Gedik², Elanur Küçükşen², Esra Kızılöz², İpek Sucak², Maide Ebrar Köse², Merve Arslan², Cavit Işık Yavuz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Küresel iklim değişikliği tüm dünyayı farklı düzeylerde etkileyen ve beraberinde her bölge için farklı sağlık sorunlarını da gündeme getiren bir halk sağlığı sorunudur. Konuya yazılı ve görsel basın çeşitli biçimlerde yer vermekte ve ele almaktadır. Bu çalışmada farklı yayın gruplarına ait iki ulusal gazetede küresel iklim değişikliği ile ilgili yazıların hangi içeriklerle ele alındığı, iklim değişikliğine dair hangi sonuçlara dair bilgi verildiği, iklim değişikliğinin doğrudan veya dolaylı sağlık etkilerine yer verilip verilmediği ve çözüm önerilerinin yer alıp almadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmada 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2018 tarihleri arasındaki farklı yayın gruplarına ait tirajı en yüksek iki ulusal gazetenin küresel iklim değişikliğiyle ilgili içerikleri incelenmiştir. Araştırma verileri Milli Kütüphane'nin süreli yayınlar arşivinde gazetelerin günlük basılı nüshaları incelenerek toplanmıştır. İncelenen gazetelerde çoğunluğu haber niteliğinde olmak üzere toplam 855 içeriğe ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu aracılığıyla toplanmış, veri girişi ve analizler için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı tablolar sayı ve yüzdelerle belirtilmiş, tanımlayan/tanımlanan değişkenler arası ilişki pearson chi-kare ve fisher chi-kare testleri ile incelenmiştir. Araştırmacıların bu araştırmayı yapabilmeleri için buldukları fakültenin Dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: İncelenen içeriklerin %20,5'inde (n=175) sıcak hava dalgalarından, %62,1'inde (n=531) aşırı hava olaylarından, %0,4'ünde (n=3) ishaller hastalıklardan, %0,2'sinde (n=2) vektörle bulaşan hastalıklardan, %4,1'inde (n=35) gıda güvenmesinden bahsedilmiştir. Bununla beraber; %13'ünde (n=111) kuraklık, %3,4'ünde (n=29) buzulların erimesi, %1,9'unda (n=16) deniz seviyesi yükselmesi konularına değinilmiştir. İçeriklerin %16,3'ünde (n=139) konunun ekonomik yönü yer almıştır. İçeriklerin %30,3'ünün (n=259) doğrudan sağlık etkilerine yer verdiği belirlenmiştir. İçeriklerin yayımlandıkları gazeteğe göre doğrudan sağlık etkisine yer verme durumu incelendiğinde iki gazete arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmektedir (%39,2'ye %18,2, p=0,001). Belirlenen içeriklerin %91,3'ünde (n=781) ise çözümlere vurgu yapılmadığı tespit edilmiştir. Çözüm önerisinde bulunanların ise %48,5'i (n=34) hükümete yöneliktir.

Sonuç: Bu çalışmada incelenen gazetelerde küresel iklim değişikliği ile ilgili olarak en sık yer verilen etkinin aşırı hava olayları olduğu, öte yandan, belirlenen içeriklerin büyük çoğunluğunun sağlık sorunlarına yer vermediği tespit edilmiştir. Beş yıllık dönemde incelenen gazetelerin üçte birinde doğrudan sağlık etkilerine yer verilmiştir ve gazeteler arasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çözümeye yönelik vurgular içeriklerin büyük çoğunluğunda bulunmamakta, çözüm önerisinde bulunanların ise yarıya yakını çözüm konusunda hükümetlere vurgu yapmaktadır. Sonuçlar, gazetelerin özellikle sağlık sorunlarına vurgu yaparak ve bilimsel çözüm önerilerine daha fazla gündeme getirerek küresel iklim değişikliği konusunda daha duyarlı olmaları gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İklim Değişikliği; Küresel Isınma; Gazete Çalışması; Basın

**ÇEVRESEL EPİDEMİYOLOJİ ALANINDA EN ÇOK ATIF ALAN 100 MAKALENİN
BİBLİYOMETRİK ANALİZİ**

Ayşe Gülsen Teker¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Epidemiyoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bibliometrik yöntemler, yazılı yayınların nicel analizini sağlamak için kullanılmaktadır. Bilimsel çalışmaların bibliyografik incelemesinden ve yüksek alıntı yapılan yayınların seçilip değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Bu analiz yöntemi araştırmaların zaman içindeki trendlerini incelemek bakımından yararlıdır. Ek olarak, en etkili makaleler ve çalışma alanlarının odakları en çok alıntı yapılan makalelerin analizi ile değerlendirilebilir. Ancak çevresel epidemiyoloji alanındaki yayınları inceleyen bir bibliometric araştırma henüz yapılmamıştır.

Bu nedenle, bu araştırmanın amacı, Web of Science aracılığı ile çevresel epidemiyoloji alanında en çok alıntı yapılan 100 makalenin bibliometric analizini yaparak niceliksel özelliklerini belirlemek ve bu yolla araştırma trendlerinin belirlenmesine ve bu alanda gelişmelerin öngörülmesine katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu bibliyometrik araştırmada, makaleler ISI Web of Science veritabanı aracılığı ile bulunmuştur. [Epidemi* AND environment*] terimleri kullanılarak en çok alıntı yapılan 100 makale aranmıştır. Makaleler aranırken zaman ve dil filtrelemesi yapılmamış, Temmuz 2019'a kadar yayınlanan tüm makaleler araştırmaya dahil edilmiştir. Dışlama kriteri olarak: 1) Makalenin konusunun çevresel epidemiyoloji alanı dışında olması; 2) Türünün konferans özeti, editorial ya da mektup olması alınmıştır. Toplamda 49.555 makale bulunmuş kriterleri karşılayan ve en çok atıf yapılan 100 makale incelenmiştir. Araştırmanın verileri Microsoft Excel'e kaydedilmiş ve analiz edilmiştir.

Bulgular: En çok alıntı yapılan 100 makaleler 59 farklı dergiden olup 697 ve 4991 (medyan:1148 ve IQR: 865.25) arasında atıf almıştır. En çok alıntı yapılan 100 makale toplamda 59 dergi tarafından 1991-2015 yılları arasında yayınlanmıştır. Bu dergilerden Lancet 8 makale ile ilk sırada; Nature ve Clinical Microbiology Reviews 6'şar makale ile ikinci sırada; Science ve Gastroenterology 4'er makale ile üçüncü sırada yer almışlardır. En çok alıntı yapılan 100 makale 15 farklı ülke tarafından yapılmıştır ve 20'si ABD kaynaklıdır. En çok ele alınan başlıklar sırasıyla kronik hastalıklar, mental hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, toksinler, kanserler beslenme ve fiziksel aktivite, hava kirliliği ve fetal gelişimdir. En çok atıf alan yayının konusu depresyonda gen-çevre etkileşimleridir. Kronik hastalıklarla ilgili en çok atıf alan makalenin konusu barsak mikrobiomunun obezite ile ilişkisidir. Enfeksiyon hastalıkları ile ilgili astım ve çevresel riskler konulu makale; toksinlerle ilgili kronik pestisid kullanımının Parkinson Hastalığı ile ilişkisi konulu makale; kanser başlığında hepatosellüler karsinomada çevresel risk faktörlerini inceleyen makale; beslenme ve fiziksel aktivite başlığında çocuk ve adölesanların fiziksel aktivite durumunu etkileyen çevresel determinantları ele alan makale; hava kirliliği başlığında nano boyutlarda partiküller ve canlı sağlığına etkileri konulu makale; fetal gelişim başlığında fetal dönemdeki çevresel koşullar ile fetüsün ilerleyen yaşlarda diabet hastası olması arasındaki ilişkiyi inceleyen makale en çok atıf alan makaledir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Bu araştırma çevresel epidemiyoloji alanında en etkili yayınları ve popüler başlıkları belirlemiş, araştırma trendlerini ortaya koyma ve yeni araştırmalar için odak belirlenme konusunda yararlı bilgiler sunmuştur. Çevresel epidemiyolojide en çok alıntı yapılan 100 makalenin bibliometrik analizi, bu alandaki mevcut gelişmelere dair öngörü sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: epidemiyoloji, evre, bibliyometrik araştırma, atıf, makale

**BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN
NÜKLEER ENERJİ VE NÜKLEER SANTRALLER KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ
VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ali Can Korkmaz¹, Zehra Gürel, Ecem Küllük, Ceren Yılmaz, Berkay Kapar, Dilan Karavelioğlu, Damla Şahin, Feyza Nur Özdemir, Murat Baş, Özge Armutçu, Cavit Işık Yavuz¹

1Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nükleer enerji ve nükleer enerji santralleri tüm dünyada farklı yönleriyle pek çok tartışma getirmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının konunun çeşitli boyutlarıyla ilgisinin ele alınması çerçevesinde bir tıp fakültesindeki Dönem 6 öğrencilerinin nükleer enerji ve nükleer santraller konusundaki görüşlerinin, bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmanın verileri 12-16 Kasım 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında Fakülte’de 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Dönem 6 öğrencisi olan toplam 450 öğrencinin 353’üne ulaşılmıştır (Evrenin %78,44’ü). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan üç bölümden oluşan bir anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Bu bölümlerde sosyodemografik özellikleri, bilgi düzeyini ve kaynaklarını, çevre kuruluşlarına üyeliği tanımlayan 14 soru, nükleer enerji ve santralleri hakkında bilgi düzeyini saptamayı amaçlayan bir soru(19 alt madde içermekte) ve katılımcıların konuyla ilgili görüşlerini değerlendiren bir soru(21 alt madde içermekte) bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS versiyon 23.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde normal dağılıma uymayan sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu’ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %55’i kadındır. Araştırmaya katılan 353 kişinin %48,4’ü nükleer enerji hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %31,2’si Türkiye’de nükleer enerji santrallerinin kurulmasının kendisini endişelendirdiğini, %42,2’si ise kısmen endişelendirdiğini belirtmiştir. Nükleer enerji konusunda yararlanılan bilgi kaynakları arasında en yüksek yararlanılan üç bilgi kaynağı televizyon (%35,4), sosyal medya (%21,0) ve tıp eğitimi (%18,1)’dir. Bilgi soruları arasından en fazla bilinen soru %93,5 ile ‘Her organın radyasyondan etkilenme düzeyi aynıdır’ önermesi, en az bilinen %15,3 ile ‘Nükleer atıklar geri dönüştürülebilir’ önermesi olmuştur. Nükleer santraller hakkında endişe durumları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadınların erkeklerden daha fazla endişe duyduğu saptanmıştır (sırasıyla %89,8 ve %63,0; $p<0,001$). Bilgi edinme gereksinimi cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların erkeklerden daha fazla bilgi edinme gereksinimi duyduğu saptanmıştır (sırasıyla % 93,5 ve %82,7; $p=0,003$). Nükleer santrallerle ilgili endişeleri olanlar olmayanlara göre ülkemizde nükleer santral kurulmasını daha fazla gerekli görmektedir (sırasıyla %84,0 ve %50,7; $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yarıya yakını nükleer enerji konusunda bilgi düzeyini yetersiz bulmaktadır. Halk Sağlığı stajı kapsamında ve müfredatta değişiklikler bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması açısından önem taşımaktadır. Araştırma sonucunda nükleer santral

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kurulması konusunda endişe nedenleri daha derin irdelenmesi gerektiği görölmüş, daha fazla çalışma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Türkiye yakın dönemde ilk nükleer santral deneyimini yaşamaya hazırlanmakta olduğu düşünöldüğünde hekimlerin bu konudaki bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nükleer enerji, Nükleer santral, İyonize radyasyon

**EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İÇ ORTAM HAVA KİRLİLİĞİ
HAKKINDAKİ RİSK ALGILARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

Kevser Durgun¹, Hür Hassoy¹, Seyfi Durmaz¹, Atalay Aktuna¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin iç ortam hava kirliliği hakkındaki risk algılarının belirlenmesi ve ilişkili etmenlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tasarımdadır. Veri toplama 2019 Haziranda gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndan 416 öğrenci oluşturmuş olup tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Katılımcıların seçilme kriterleri, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek; dışlanma kriterleri çalışmanın yapıldığı zamanda okulda bulunmamaktır. Eksik doldurulan anketler analiz dışı bırakılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni iç ortam hava kirliliği hakkındaki risk algısıdır. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, barınma durumu, anne öğrenim durumu, babanın mesleği, harçlığın yetme durumu, göç durumu, kalabalık yaşam, sağlık algısı, kronik hastalık durumu, sigara kullanımı, cep telefon kullanımı, çevreyle ilgili bir eğitime katılma durumu, çevreyle ilgili bir kuruluşta yer alma durumudur. İç ortam hava kirliliği risk algısını ölçmek için literatüre göre hazırlanmış ölçek kullanılmıştır. Biyolojik kirleticiler hakkında 5, kimyasal kirleticiler hakkında 7, fiziksel kirleticiler hakkında 9 önermeye katılımcılar 10'lük likert üzerinden puan vermiş olup yanıtlar her faktör için ortalamalarla değerlendirilmiştir. Her kirletici için 1 puan=iç ortam havasını önemsiz derecede etkiler, 10 puan=son derece olumsuz etkiler anlamındadır. Her faktörün ortalaması 1-10 puan arasındadır; 7 puan ve altındakiler düşük risk algısı olarak değerlendirilmiştir. Puan arttıkça risk algısı artmaktadır. Ölçek için hazırlanan 21 maddenin Cronbach alpha katsayısı 0,88'dir ve ölçek güvenilir kabul edilmiştir. Geçerliliğin değerlendirilmesinde KMO değeri ve Bartlett küresellik testi; maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli korelasyon olduğunu göstermiştir. Açıklayıcı faktör analiziyle yapılan değerlendirmeye 5 madde çıkarılmış; ölçek toplamda biyolojik kirleticiler için 5, kimyasal kirleticiler için 4, fiziksel kirleticiler için 7 maddeden oluşan 3 faktöre dağılmıştır. Bağımsız değişkenler 18 maddelik bir anket formuyla ölçülmüştür. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin ki-kare ve lojistik regresyon testleriyle incelenmiştir. Okuldan ve etik kuruldan araştırma izinleri alınmıştır.

Bulgular: Toplamda evrenin %88,4'üne ulaşılmış olup kapsayıcılık hiçbir bölüm için %80'in altına düşmemiştir. Düşük risk algısına sahip olma oranı biyolojik kirleticiler için %65,7, kimyasal kirleticiler için %86,4, fiziksel kirleticiler için %46,6'dır. Lojistik regresyon analizi sonucunda, biyolojik kirleticiler hakkında risk algısı erkek cinsiyette ve evde yaşayan kişi sayısı 5 kişi ve üzeri olanlarda; kimyasal risk algısı 20 yaş ve altı olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda; fiziksel risk algısı erkek cinsiyette düşük bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların düşük risk algısına sahip olma oranı özellikle kimyasal kirleticiler için oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iç ortam hava kirliliği hakkında bilgi düzeyini yükseltmek için çalışmalar yapılması önerilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: İç ortam hava kirliliği, kimyasal, biyolojik, fiziksel, risk algısı

BİR ÜNİVERSİTE KAMPÜSÜNDE BULUNAN BİNALARA AİT SU DEPOLARININ UYGUNLUĞU VE İÇME SUYUNUN MİKROBİYOLOJİK KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Medine Çiçek Girgin¹, Ali Ceylan², Nida Özcan³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Üniversite yerleşkesindeki su depolarının giriş ve çıkışlarından bakiye klor ölçümü yapmak, bakteriyolojik su örneği alıp mikrobiyolojik kirlilik düzeyini saptamak, aynı zamanda depoların fiziki durumlarının, periyodik bakımlarını değerlendirmek ve bunu mikrobiyolojik kirliliğe etkisinin saptayarak iyileştirme çalışmalarına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Üniversite yerleşkesindeki 30 binada bulunan 23 depo araştırma kapsamına alınmıştır. Depoların fiziksel özelliklerini değerlendirmek amacı ile Depo Değerlendirme Formu hazırlanarak uygulanmıştır. Depo girişi, depo ile uç noktadaki çıkışlardan (musluk) ve 8 kuyudan bakiye klor ve PH ölçümü yapılmıştır. Devamında ise usulüne uygun bakteriyolojik analiz için steril su numune şişelerine örnek alınmış ve 4,5 mikronluk filtrelerden süzülerek uygun besiyerlerine ekimleri yapılmıştır.

Bulgular: Depoların % 36,0'ısı betonarme, % 6,0'sı galvaniz ve % 8,0'i sac/metal yapıdadır. Betonarme depoların % 37,5 inde, Galvaniz depoların % 62,0'sinde, Sac/ metal depoların %50,0'sinde mikroorganizma üremiştir. Depo girişinden alınan 5 numuneden %60'ında Depolardan alınan 23 numuneden %52'sinde depo çıkışından alınan 33 numunenin %57'sinde mikroorganizma üremiştir. 54 numunede tespit edilen 26 farklı mikro organizmalar; *Cupriavidus gilardii* %82,0, *Bacillus cereus*, %4,0, *Delfita acidovorans* %2,0, *Staphylococcus spp.* %48,0, *Enterobakter spp* %8,0, *Aeromanas spp* %13,0, *Acinetobacter baumannii* %2,0, *Klebsiella pneumoniae* %2,0, *Enterococcus spp* %4,0, *Pseudomonas stutzeri* %4,0, *Rhizobium Radiobacter* %2,0, *E. Coli* %12,0 dir.

Sonuç ve Öneriler: Üniversite yerleşkesinde bulunan su depoları 'İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki yönetmelik' 've diğer ilgi alanları yönetilmesi uygun ortamları, periyodik olarak temizlenmediği ve su analizlerinin mevzuata uygun yapıldığı görülmüştür. Suyun temin edildiği kuyularda mikro organizma düzenlemesi yapılmalı su koruma önlemlerinin ivedilikle olması, su analizlerinin mevzuata uygun şekilde yapımının yapılması. Su depolarının düzenli olarak hazırlanması, dezenfekte edilmesi, güvenli içme ve kullanma suyu temininde en önemli basamaklardan birisidir.

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BAŞIBÜYÜK KAMPÜSÜ' NDE
EĞİTİMÖĞRETİM GÖREN 1., 2. ve 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ENGELSİZ
KAMPÜS KONUSUNDA DUYARLILIKLARI**

**Merve Kurnaz Ay¹, Zeynep Meva Altaş¹, Fatma Kilvan¹, İrem Kuralay¹, Burçe
Akbağra¹, Onur Akalın¹, Melda Karavuş¹, Seyhan Hıdıroğlu¹
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Giriş ve Amaç: "Engelsiz Kampüs" kavramı ülkemizde son zamanlarda öne çıkmaya başlayan bir kavramdır ve engelli öğrencilerin hayatlarını kolaylaştıracak, eğitime ve çalışma hayatına katılmalarını destekleyecektir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin engelsiz kampüs konusunda duyarlılıklarını değerlendirmek, Engelsiz Kampüs ile ilgili farkındalık yaratmak ve bu konuda yapılacak çalışmalara zemin hazırlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Mart - Haziran 2019'da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüsü'nde gerçekleştirildi. Evreni 1., 2. ve 3. sınıflardan 610 öğrenci oluşturmaktaydı. Gelişigüzel örnekleme yoluyla katılmayı kabul eden 362 öğrenci ile tamamlandı. Engelsiz kampüs konusunda duyarlılıklarını değerlendirecek bir anket, literatür ışığında hazırlanmış ve uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde demografik özellikler sorgulanmış; anketin ikinci bölümünde Likert tipi 2 grup soru bulunmaktadır. Birinci grup sorularla, 13 soru ile engelli bireyler için bir kampüste olması gereken düzenlemeler sorulmuş olup birden üçe kadar; 1.Katılmıyorum, 2.Fikrim Yok ve 3.Katılıyorum şeklinde cevap seçenekleri konulmuştur. Bir kişinin bu sorulardan alacağı puan 13-39 arasında değişmekte olup alınan toplam puan arttıkça engelsiz kampüs konusunda duyarlılıklarının artacağına ilişkin bir ölçüm gerçekleştirilmiştir. İkinci grup sorular ile yine birinci gruptaki sorular yönlendirilip 'sizin okulunuzda mevcut mu?' şeklinde sorulmuş olup 1.Hayır, 2.Bilmiyorum 3.Kısmen, 4.Oldukça, 5.Çok seçenekleri konulmuştur.Veriler analizinde Ki kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.Etik Kurul onayı ve Kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %3.3'ünün (n=12) kendisinde herhangi bir engellilik durumu, %18.2'sinin (n=66) ise ailesinde engelli birey mevcuttu. Araştırmaya katılanların %72.1'inin (n=262) bugüne kadar herhangi bir engel türünde arkadaşı olmuş; ancak %28.2' si (n=102) engelli bir bireye yardımcı yardımcı olduğunu ve %8.8'i (n=32) engelli bireyler ile ilgili bir etkinliğe katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların cinsiyet, sınıf, engelli bireyler ile ilgili bir etkinliğe katılma durumları ve kampüslerini engelli bireyler için uygun bulup bulmama durumlarına göre engelsiz kampüs duyarlılık puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p<0.05). Katılımcıların bugüne kadar engelli arkadaşının olması ile engelli bir bireye yardımcı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Sınıf ile engelli bireylerle ilgili bir etkinliğe katılma durumu arasında da anlamlı ilişki gözlenmiştir (p<0.05).

Katılımcıların kendi kampüslerinde fark ettikleri eksiklikler sırasıyla Fikir belirtmemiş % 50, Asansör %37.8, Ulaşım %32.0, Amfiler % 3.8, Fiziki şartlar % 2.6, Rampa yok %2.3, Ders materyalleri %1.9 ve Yemekler % 1.3 olarak saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Üniversite ğrencilerinin Engelsiz Kampüs konusunda duyarlılıklarını değerlendiren söz konusu anketin, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olan bir ölçek haline getirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Engelsiz Kampüs, engellik, kampüs

BİR HASTANEYE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ MEME KANSERİ BİLGİLERİ

Rabia Sohbet¹, Emine Sari¹, Merve Ateş¹, Serap Bişgin¹, Songül Sevim¹, Sedat Özbayındır¹

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Dünyada en çok ölüme neden olan hastalıklar listesinde ikinci sırada yer alan kanser, çağın hastalığı olarak tanımlanan ve oldukça zorlu tedavi süreci gerektiren bir hastalıktır. Kanserler arasında meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinde de erken teşhis ve tedavi önemlidir. Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hasta yakınlarının meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 7-21 Kasım 2018 tarihleri arasında iç hastalıkları servisinde bulunan, kendi isteği ile çalışmaya katılan 200 hasta yakını oluşturmaktadır. Anket formu 6 sosyodemografik ve 20 meme kanseri ile ilgili olmak üzere 26 sorudan oluşturulmuştur. Veriler SPSS programında analiz edildikten sonra istatistik paket programı bilgisayar programına aktarılıp incelenmiş ve çalışmanın bulguları belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %73,0'ı kadın, %27,0'ı erkektir ve %68,0'ı evlidir. Katılanların %44'ü ev hanımı %7,5'u memur %17,5'u öğrenci %31,0 'ı diğer meslek grubuna dahildir. Katılanların %8,5'i okuryazar değil, %33,0'ı ilkokul, %27,0'ı üniversite mezunudur. Katılanların %61,5'i KKMM yapmamaktadır. KKMM yapanların sadece %26,0'ı KKMM yapmayı bir sağlık çalışanından öğrenmiştir ve %6,5'i düzenli yapmaktadır. Katılanların %19,0'ının ailesinde meme kanseri hikâyesi mevcuttur. Katılanların %83,5'i hiç mamografi çekirtmemiştir. Mamografi çekirtenlerin %14,0'ı 1-3 kez ,%1,5'i 4 ve üzeri seçeneğini işaretlemiştir. Katılanların %58,0'ının meme kanserinin belirtilerini, %76,5 gibi büyük bir kısmının da tedavi yöntemlerini bilmediği saptanmıştır. Buna karşın %73,0'ı erken teşhisin önemine inandığını dile getirmiştir. Emzirmenin meme kanserinin düşmanı olduğunu belirtenler %51,5 düzeyindedir. Katılanların %78,5'i sigara ve alkolün meme kanseri üzerinde etkili olduğunu söylemiştir. %53,5'i radyasyonun meme kanserine etkili olduğunu söylemiş, %38,0'ı de fikrim yok demiştir. Katılanların %71'i ileri yaşın ve %53'ü genetik yapının meme kanseri üzerinde risk etmeni olduğunu belirtmiştir. %54,5'i kilonun meme kanserinde etkili olduğunu söylemiştir. Erkeklerde de meme kanseri görülebileceğini katılımcıların sadece %38,0'ı bilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, çoğu kişinin meme kanserinin erken teşhisinin önemini bildiği halde kendi kendine meme muayenesi(KKMM) yapmadığı ve mamografi çekirtmediği saptanmıştır. Katılanların çoğu sigara-alkol, ileri yaş, kilo gibi etkenlerin meme kanserine etkisi olduğunu bilmektedir ama bunların meme kanseri için risk faktörü olduğunu bilmemektedir. Bunlardan yola çıkarak hasta yakınlarının meme kanseri hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlık çalışanları hasta yakınlarına meme kanseri, meme kanseri taramaları ve erken teşhis konularında eğitimler vermeli, belirli aralıklarla bu eğitimler tekrarlanmalı ve eğitimde görsel araçlara yer vererek bilgilerin daha kalıcı olması sağlanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kanser Farkındalığı, Meme Kanseri Belirtileri, Risk Faktörleri.

DİYARBAKIR İLİ KAYAPINAR İLÇESİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN MESLEK ELEMANLARININ ÖZELLİKLERİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Musa Erdoğan, Günay Saka¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Ülkemizde 2400 den fazla özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 24 000'i aşkın öğretmen 400 000 engelliye hizmet vermektedir. Engelli çocuklarla daha fazla yakın çalışan özel eğitim öğretmenlerin diğer öğretmenlerle kıyasla tükenmişliğe daha fazla yakınlık göstermektedirler. Bu çalışmanın amacı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde (ÖERM) çalışanların (öğretmen, fizyoterapist, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, psikolog, uzman öğretici) demografik ve mesleki özelliklerine göre tükenmişlik düzeylerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tanımlayıcıdır. Haziran – Eylül 2018 tarihlerinde yürütülmüştür. Diyarbakır ili Kayapınar İlçesi'ndeki, 42 ÖERM'de görev yapmakta olan tüm bireyler (410 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Tüm bireylere ulaşmak hedeflenmiş ancak çalışma 351 kişi (%85,6) tamamlanmıştır. Sosyo-demografik, mesleki bilgi ve çalışma ortamına ilişkin bilgi içeren ve araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) formu yüz yüze anket yoluyla uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden gönüllü onam formu ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay, İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alındı. Araştırma kapsamında toplanan veriler spss programı aracılığı ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak T testi, ANOVA post-hocTukey kullanıldı.

Bağımlı değişkenler: MTÖ alt bileşenlerinin [duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D), kişisel başarı (KB)] puan ortalamaları. **Bağımsız değişkenler:** Cinsiyet, yaş, medeni durumu, çalışma yılı, öğrenim durumu, kurumdaki görevi, haftalık ortalama ders saati, çalışmayı isteyerek seçme durumu, ailelerinin aşırı beklenti durumu, iş arkadaşlarından destek görme durumu, üstlerinden takdir görme durumu, ücretten memnuniyet durumlarıdır.

Bulgular: Katılımcıların %52.4'ü kadın, %67.2'i bekâr, %64.4'ü 30 yaşın altında ve yaş ortalaması 29.9±7.9 idi. %95.2'si lisans mezunu, %52.4'ü öğretmen, %24.2'si fizyoterapist ve %23.4'ünü diğer çalışanlardı. Duygusal tükenme puan ortalaması 13.8±7.0, duyarsızlaşma puan ortalaması 3.8±3.1 ve kişisel başarı puan ortalaması 8.9±4.1'dür. Araştırmada özel eğitimde çalışmayı kendi isteğiyle seçme, iş arkadaşlarından destek görmek, üstlerinden takdir görmek, mesleğindeki verim düzeyi, engelli bireylerin ailelerinin aşırı beklentileri gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyini etkilediği bulunmuştur (p < .05).

Sonuç: (ÖERM) çalışanlarında orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve düşük düzeyde kişisel başarısızlık olduğu saptanmıştır. Özel eğitimde kendi isteğiyle çalışmayanlar, ailelerin aşırı beklenti içinde olduğunu ve mesleğinde verimsiz olduğunu düşünenler daha çok tükenmişlik yaşarken; iş arkadaşlarından destek görenlerle, üstlerinden takdir görenler daha az tükenmişlik yaşamıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Engellilik, ÖzelEğitim, Rehabilitasyon

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ İLE İLİŞKİLİ KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARINA BAĞLI AĞRI SIKLIĞININ BELİRLENMESİ VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap Türkay¹, Neşe Bulut Kısaoğlu¹, Mestan Emek¹, Meltem Akdemir¹, Mehmet Rıfki Aktekin¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, ‘birçok faktörden kaynaklanan, çalışma ortamının ve çalışma performansının anlamlı fakat değişken ölçüde hastalık gelişimine katkı sağladığı durumları’ işle ilişkili hastalıklar olarak tanımlamıştır. Ağrı ve fonksiyon kaybına yol açan nedenlerin başında gelen işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları yaşam kalitesinde bozulmanın yanı sıra istirahat izni, işe devamsızlık ve erken emeklilik gibi nedenlerle hem çalışanı hem de çalışma yaşamını etkilemektedir. Bu çalışmada amaç; sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi ağrı sıklığının ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:Araştırma kesitsel tiptedir. Temmuz -Ağustos 2019 tarihleri arasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Evren büyüklüğü 900 hemşire ve 1500 ev idaresi personeli olmak üzere 2400 çalışandır. Ulaşılmaması gereken en az örneklem büyüklüğü “OpenEpi ile hesaplanmıştır. Hesaplama sıklık (prevalans) %80, güven aralığı %99, sapma 5, desen etkisi 1 seçilmiş ve sonuçta 289 hemşire ile 332 ev idaresi personeline ulaşılması planlanmıştır. Ancak planlananın üzerinde hemşire ve ev idaresi personeli çalışmaya katılmak istemiş ve sonuçta 384 hemşire ve 361 ev idaresi personeli ile çalışma yürütülmüştür.

Veri toplama aracı “Bireysel Özellikler Formu” ve “Kas-İskelet Sistemi Anketi (The Nordic Musculoskeletal Questionnaire)” olmak üzere iki bölümden oluşan soru formudur. Kas İskelet Sistemi Anketinin kültürel adaptasyon çalışması Kahraman ve ark tarafından yapılmış olup iç tutarlılığı 0,896; re-test güvenilirliği 0,57-0,90; yapı geçerliği ise 0,57-0,59 olarak bulunmuştur. Kas-İskelet Sistemi anketi için vücudun dokuz anatomik bölgesini gösteren bir şekil kullanılmıştır. Bu bölgeler sırasıyla; boyun, omuz, bel, sırt, dirsekler, el/el bileği, kalça/uyluk, diz ve ayak/ayak bileğidir. Veriler SPSS 23.0’a girilmiş analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık için sınır değer $p < 0,05$ alınmıştır. Bağımlı değişken son bir yıl içinde ağrı varlığıdır. Bağımsız değişkenler: ev-iş yaşamının engellenmesi, ilaç kullanma, uzman hekime başvuru, rapor alınma durumudur.

Bu çalışma için 70904504/381 Sayılı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı alınmıştır.

Bulgular: En az bir vücut bölgesinde son bir yıl içinde ağrı prevalansı hemşirelerde %77,6, ev idaresi personeline %84,2 bulunmuştur. Ağrının en sık olduğu vücut bölgesi bel (hemşire %29,9, ev idaresi personeli %34,1) olarak saptanmıştır. Bel bölgesini sırasıyla boyun (hemşire %28,6, ev idaresi personeli %20,8) ve sırt bölgesi (hemşire %26,8, ev idaresi personeli %24,4) takip etmektedir.

Ev idaresi çalışanlarının %45,7’si son bir yılda ağrı nedeni çalışma-ev yaşamının engellendiğini, %51,0’i uzmana başvurduğunu, %60,1’i ilaç kullandığını, %13,0’ü rapor aldığını belirtmiştir. Hemşirelerde ise bu oranlar sırasıyla %44,8, %37,5, %54,7, %10,9’dur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ev idaresi alışanlarında hemşirelere göre son 12 ay içinde ağrı görülmesi anlamlı düzeyde daha fazladır ($p<0,05$).

Sonuç ve neriler: Bu alışma ile ev idaresi personeli ve hemşirelerde kas-iskelet sistemi ağrılarının çok yaygın olduğu belirlenmiştir. Ağrı sıklığını azaltmak için çalışanlara, mesleki riskler konusunda eğitim verilmesi, ergonomik risk faktörlerinin belirlenerek koruyucu önlemlerin alınması ve bunlara yönelik uygun programların oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, İş ile İlişkili Kas İskelet Sistemi Hastalıkları, Ağrı Sıklığı

KAYSERİ İLİNDE ÇEŞİTLİ SPOR DALLARINDAKİ SPORCULARIN SPOR YARALANMALARI VE İLK YARDIM İLE İLGİLİ BİLGİ – TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Alim Kandemir, Osman Günay¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sporun hemen her branşında, esneklik, çeviklik, güç ve dayanıklılığın en üst seviyeye kadar zorlanması söz konusudur. Farklı spor branşlarında, antrenman veya müsabaka sırasında aşırı zorlanma ya da rakip sporcuların bedensel teması sonucunda çeşitli yaralanmalar ortaya çıkabilir. Spor yaralanmalarının önlenmesi, yaralanma olduğunda ilk yardım ve uygun tedavi önemlidir. Bu çalışmanın amacı; Kayseri ilinde çeşitli spor dallarındaki sporcuların spor yaralanmalarından korunma ve ilk yardım ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma, Kayseri ilinde çeşitli spor dallarındaki lisanslı sporcular üzerinde yapıldı. Aktif spor yapan lisanslı futbolcular, basketbolcular, voleybolcular, hentbolcular ve atletizmciler araştırmaya dâhil edildi. Kayseri ilinde, Amatör Spor Kulüpleri Federasyonu ve Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı futbol, basketbol, voleybol, hentbol ve atletizm kulüplerinde spor yapan toplam 1075 lisanslı sporcunun araştırma kapsamına alınması planlandı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Kayseri Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü ile Kayseri Amatör Spor Kulüpleri Başkanlığından idari izin alındı. Amatör Spor Kulüpleri Federasyonuna bağlı futbol, basketbol ve voleybol takımlarında yer alan 565, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı amatör hentbol ve atletizm kulüplerinde yer alan 70 ve profesyonel takımlarda yer alan 119 olmak üzere toplam 754 lisanslı sporcu araştırma kapsamına alındı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 43 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Veriler Ekim 2016–Ekim 2017 tarihleri arasında toplandı. Spor kulüplerinin uygun oldukları günlerde, antrenman yaptıkları alanlara gidilerek ve sporcuların sözel onamları alınarak, araştırmaya katılmayı kabul edenlere, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi, bağımsız grupta t-testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 22.2 ± 3.4 yıl olup, %61.4'ü erkek, %38.6'sı kadındır. Sporcuların %90.6'sı sakatlanmalardan korunmaya dikkat ettiğini, %49.9'u daha önce spor yaralanması geçirdiğini ifade etmiştir. Yaralanmaların büyük çoğunluğu alt ekstremiteler ile ilgili olup, spor yaralanması geçirenlerin %35.6'sı ayak, %30.6'sı ayak bileği ve %27.1'i diz bölgesinden yaralanmıştır. Sporcuların %53.6'sı ilk yardım eğitimi aldığını, %46.3'ü ilk yardım eğitimini öğretmenlerden aldığını belirtmiştir. Araştırma grubundaki sporcuların ilk yardım bilgi puanı 10 üzerinden 5.37 olup, kadınlarda, profesyonel sporcularda ve ilk yardım eğitimi almış olanlarda önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Antrenman ve müsabaka öncesi ısınma ve germe egzersizleri, antrenman ve müsabaka sonrası soğuma egzersizleri yapan sporcularda spor yaralanması geçirme oranı önemli ölçüde düşük bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Spor yaralanmaları oldukça yaygın olup, çoğunlukla alt ekstremitelerde meydana gelmektedir. Antrenman ve müsabakalardan önce ve sonra gerekli egzersizlerin yapılması spor yaralanmalarını azaltmaktadır. Sporcuların ilk yardım konusunda önemli bilgi eksiklikleri vardır. Sporculara, spor yaralanmalarının önlenmesi ve ilk yardım konularında eğitim verilmelidir. Spor yaralanmalarının yaygınlığı, etkileyen faktörler ve önlenmesi konularında daha geniş çaplı ve prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spor, Spor Yaralanması, nleme, İlk Yardım

BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İŞ STRESİ VE STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

Müncübe Duman Erbakırcı, Osman Günay¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç. Çalışan bireylerde; yaptığı işin niteliği, çalışma arkadaşları, yöneticiler, çevresel koşullar ve kişinin kenidısından kaynaklanan nedenlerle sıklıkla stres ortaya çıkmaktadır. Stresin belli bir düzeyin üzerinde olması, bireysel ve örgütsel olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu araştırma, bir fabrikada çalışan işçilerin, iş stresi düzeyini ve stresle başa çıkma yöntemlerini belirlemek, bunların işçilerin çeşitli sosyo-demografik, sağlık ve çalışma durumu ile ilgili özellikleriyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem. Bu tanımlayıcı çalışma Kayseri Organize Sanayi Bölgesinde bulunan Yataş Yatak ve Yorgan Fabrikasında yapıldı. Fabrikada çalışan 711 işçinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan 13 soruluk sosyodemografik anket, İş Stresi Ölçeği ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu olmak üzere üç ayrı form kullanıldı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Onay ve çalışmanın yapıldığı fabrikanın yönetiminden idari izin alındı. Veriler, Kasım 2016–Mayıs 2017 ayları arasında toplandı. İşçiler, çalıştıkları birimlerde araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, çalışma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. Çalışmanın yapıldığı günlerde fabrikada olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket bilgilerini eksiksiz olarak yanıtlayan 428 işçi araştırma kapsamına alındı. Nicel veriler aritmetik ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Verilerin istatistiksel analizinde unpaired t testi, tek yönlü ANOVA testi (post hoc Fisher LSD testi) ve Pearson ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular. Araştırmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 35.2 ± 7.2 yıl olup, %94.2'si erkek, %82.9'u evlidir. Araştırma grubunun ortalama iş stresi puanı 30.4 ± 5.1 olup, %53.0'ı stresli, %47.0'ı yüksek stresli olarak değerlendirilmiştir. Sadece gündüz çalışanlarda ortalama iş stresi puanı vardiyalı çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadın işçilerde yüksek stresli olanların oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Diğer sosyodemografik özelliklerin ve iş yaşamı ile ilgili özelliklerin iş stresi düzeylerine etkisi önemli bulunmamıştır.

Araştırma grubunda en fazla kullanılan başa çıkma stilleri; 'dine yönelme', 'planlama' ve 'olumlu yeniden yorumlama'; en az kullanılanlar ise 'madde kullanım', 'davranışsal olarak ilgiyi kesme' ve 'mizahi yaklaşım' olarak bulunmuştur. Stresle başa çıkmada kullanılan tarzların; işçilerin sosyodemografik, iş yaşamı ile ilgili ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların 'zihinsel olarak ilgiyi kesme' stilini erkeklerden, 30 yaş ve altındaki işçilerin 'mizahi yaklaşım' stilini 30 yaşın üstündekilerden, evlilerin 'dine yönelme', 'duygusal sosyal destek kullanma' ve 'planlama' stillerini evli olmayanlardan, sadece gündüz çalışanların 'madde kullanımı' stilini vardiyalı çalışanlardan, kendi sağlığını kötü olarak algılayanların 'duygulara odaklanma ve ortaya koyma', 'mizahi yaklaşım' ve 'kabullenme' stillerini sağlığını iyi ve orta olarak algılayanlardan daha fazla kullandığı saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler. Fabrikada alışan işçilerin iş stresi puanları çok yüksektir. Sadece gündüz çalışan işçilerde iş stresi puanı daha yüksek bulunmuştur. Fabrika alışanlarının yaşadıkları iş stresini azaltabilmek ve stresle başa çıkmanın olumsuz etkilerine karşı glenebilmelerine yardımcı olmak için, iş yerinde sosyal destek çalışmaları ile desteklenmeleri gerekmektedir. Çalışanların iş stresi ve stresle başetme yöntemlerini daha iyi analiz etmek, alınacak önlemlerin etkilerini değerlendirmek amacıyla daha geniş kapsamlı ve prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fabrika, İşçi, İş Stresi, Stres Kaynağı, Başa ıkma

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN HASTANE ÇALIŞMALARINI SIRASINDA
DELİCİ/KESİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Şeyma Aliye Kara¹, Şahin Can Özaltun¹, Abdurrahman Sadıç², Ahmed Fahud Hussain²,
Feti Ahmet Karabulut², Hamza Göktuğ Kıvratma², Mahmut Borazan², Mehmet Burak
Kaya², Mehmet Turan Çakmak², Pembe Büşra Mert², Levent Akın¹**

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları yüzyıllar boyunca mesleki sorumluluklarını yerine getirirken hastalık etmenlerinin kendilerine bulaşma riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Bu riskler içerisinde en önemlileri enfeksiyonlar ve delici/kesici alet yaralanmalarıdır. Yapılan pek çok araştırma sağlık çalışanlarının delici/kesici alet yaralanmalarına sıklıkla maruz kaldığını, riskli yaralanmaların ardından bildirim yapmadıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışma ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencileri arasında delici/kesici alet yaralanma durumlarını, yaralanma yaşandıktan sonra alınan önlemleri ve delici/kesici alet yaralanmaları hakkındaki bilgilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 496 dönem 6 öğrencisi oluşturmuştur. Halk Sağlığı stajı yapan 40 kişi dahil edilmemiştir. 10.05.2019-17.05.2019 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada örneklem seçilmemiş olup 201 (%45) kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı bir araştırma olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada dönem 6 öğrencilerinin delici/kesici alet yaralanması hakkında eğitim alma durumları, delici kesici alet yaralanmasına maruz kalma durumları, yaralanma sayıları ve materyalleri, yaralanmalarının meydana geldiği stajları, yaralanma bildirimini yapma durumları ile ilgili bilgiler gözetim altında uygulanan anket ile toplanmıştır. Anket sonuçları SPSS 23.0 programıyla analiz edilmiştir. Veriler düzenlenerek, sayı ve yüzde dağılımlar şeklinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında uygun istatistiksel testler kullanılmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 101'i (%50,2) kadın, 100'ü (%49,8) erkektir. 201 kişiden 128'i (%63,7) çalışmalarını sırasında delici/kesici alet yaralanmasına maruz kalmış olup 68'i (%33,8) maruz kalmamıştır, beş kişi (%2,5) ise hatırlanamamaktadır. Anket uygulandığı ana kadar intörnlerin aldıkları stajlar ve delici/kesici alet yaralanmaları incelendiğinde, acil stajı alan 180 öğrencinin 119'u (% 66,1), dahiliye stajı alan 161 öğrencinin 100'ü (%62,1) delici/kesici alet yaralanması yaşamıştır. 100 erkek öğrencinin %55'i, 101 kadın öğrencinin %72,3'ü delici/kesici alet yaralanması yaşamıştır. Erkek olmak ile delici/kesici alet yaralanması yaşamama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p: 0,01). Delici/kesici alet ile yaralanma durumu ile yaralanmaya zemin hazırlayan faktörlerin ne olduğuna dair soruya verilen cevaplar analiz edildiğinde, en çok tercih edilen cevap; gün içi yoğunluğun fazla olmasıdır. Gün içi yoğunluğun delici/kesici alet yaralanmasına sebep olduğunu düşünme ile delici/kesici alet yaralanması yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p:0,02). Nöbet sayısının fazla olmasının delici/kesici alet yaralanmasına sebep olduğunu düşünme ile delici/kesici alet yaralanması yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p:0,001).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırma sonucunda 6. Sınıf ğrencileri arasında delici/kesici alet yaralanma sıklığının (%63,7) azımsanmayacak bir değerde olduğu gözlenmiştir. Öncelikle yaralanmaların en sık yaşandığı iki staj olan acil servis ve dahiliye’de koruyucu sağlık ekipmanlarının arttırılması ve kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bilgilendirici belgeler ve ilgili staj bölümlerince yapılabilecek oryantasyon eğitimlerinin de etkisi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Delici ve Kesici Aletle Yaralanma, İntörn, Acil Servis, Dahiliye, Koruyucu Sağlık Ekipmanı

**İŞ VE MESLEK HASTALIKLARI KILAVUZ VE REHBER DOKÜMANLARININ
ANALİZİ**

Ali Erkin Kahraman¹, Bülent Kılıç¹, Arif Hikmet Çımrın¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde iş ve meslek hastalıkları konusunda verinin yetersiz olduğu ve saptamaların gerçek durumu yansıtmadığı 2017 yılı küresel meslek hastalığı yükü araştırmasında ve bakanlık yayınlarında belirtilmektedir. Öte yandan iş ve meslek hastalıkları alanında gerçekçi bir durum saptaması yapılabilmesi için bu alanda yayınlanmış kılavuzların ve benzeri rehber dokümanların incelenmesine gereksinim vardır. Bu çalışmada meslek hastalıkları alanında İngilizce ve Türkçe dillerinde mevcut kılavuz ve rehber dokümanların analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Bu araştırma niteliksel, “Doküman analizi” tipindedir. Analiz yöntemi olarak “Tematik analiz” kullanılmıştır. İş ve meslek hastalıkları alanında kılavuz ve rehber niteliğinde yayınlanmış dokümanlar, İngilizce yayınlar için occupational disease, occupational health, guide, book, report sözcükleri ve Türkçe yayınlar için bunların Türkçe karşılıkları ile akademik arama motorları aracılığıyla taranmıştır. Tam metnine ulaşılan, 1984-2017 yılları arasında yayınlanmış, 8 kitap, 9 kılavuz ve 2 rapordan oluşan 19 doküman analize alınmıştır. Dokümanları kapsam, yaklaşım ve analiz yönünden değerlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış bir veri toplama formu kullanılmıştır. Dokümanlardan elde edilen veri araştırmacı tarafından okunmuş ve kodlanarak temalar oluşturulmuştur. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Uluslararası literatürde politika, yönetim, ekonomi, sosyoloji, hukuk ve tıp konularının ağırlığı oluşturduğu inter/transdisipliner yaklaşımlı, kapsamlı yayınlar mevcuttur. Uluslararası yayınların analizlerinde global transformasyonun etkileri, gelişen teknoloji ve değişen üretim ilişkileri, iş gücünde demografik dönüşüm, enformal çalışma ve esnek istihdamın etkileri, mental hastalıklar ve stres temaları öne çıkmaktadır. Ekolojik kriz, göç ve mülteci istihdamı gibi güncel temalar da dikkati çekmektedir. Gelişmekte olan ülkeler için iş sağlığı ve güvenliği konusunda oluşturulan ulusal politika ve mevzuata rağmen programların uygulanmasında yetersizlikler (uygulama açığı), yetersiz personel ve altyapı (kapasite açığı), küçük işletmeler ve enformal sektörün kapsam altına alınamaması (kapsam açığı) ve sağlıklı veri toplanamaması (sürveyans açığı) gibi sorunlar tanımlanmaktadır. Ulusal literatürde ağırlıklı olarak uluslararası kurum ve yayınların etkisi gözlenmektedir. Tarih, sosyoloji, yönetim, hukuk, tıp(İSG eğitimi, epidemiyoloji, koruma-önleme, tanı-tedavi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okur-yazarlığı) kapsamında hazırlanmış bir kitap dışında ağırlıklı olarak tıp(epidemiyoloji, koruma, tanı-tedavi) ve hukuk(mevzuat) kapsamı, disiplinler/multidisipliner yaklaşım ve analizlerde ağırlıklı olarak sürveyans ve kapasite açığı temaları(İSG personel sayısı ve eğitiminde yetersizlik, aktif bildirim sisteminin olmaması, prosedürel karışıklıklar gibi) izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Uluslararası literatüre kıyasla Türkiye için kapsam, yaklaşım ve öne çıkan temalar yönünden belirgin bir farklılık mevcuttur. Bunun bir nedeni kültürel farklılıklar olabilir. Kültür ve bir ögesi olan literatür dinamik ve interaktif kavramlardır. Ülkemizde çeşitli yayınlarda da yeterli düzeyde olmadığı belirtilen “sağlık ve güvenlik kültürü” ve bunun

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yansıması olarak bir “literatür açığı” olduğu görölmektedir. Bu nedenle politika yapıcılar düzeyinde yapılacak girişimlerle konunun öneminin vurgulanması ve inter/transdisipliner yaklaşımla hazırlanacak güncel, kapsamlı ve analitik ulusal dokümanlar hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalıkları, niteleyici araştırma, rehber kitaplar, doküman analizi, transdisipliner yaklaşım

MESLEK HASTALIĞI TANISI KONAN İŞÇİLERDE PROLETERLEŞME SÜREÇLERİ

Ali Erkin Kahraman¹, Bülent Kılıç¹, Arif Hikmet Çımrın¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Proleterleşme, kapitalist kalkınmanın çok önemli bir sürecidir. Toplum üzerindeki etkisi açısından proleterleşme, son birkaç yüz yıldır Batı dünyasında meydana gelen ve dünyada halen bir bütün olarak devam eden en geniş kapsamlı sosyal değişim fenomeni sayılabilir. Bu fenomen ülkeden ülkeye gözlenmekle beraber tarihsel zamanlama, ülkenin dünya kapitalist sistemindeki konumu, devlet ve toplumun yapısı gibi faktörlerle özgünleşmektedir. Bu araştırmada meslek hastalığı tanısı almış işçilerin paylaştığı proleterleşme deneyimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kalitatif tiptedir. Araştırmanın yapıldığı üniversitenin iş ve meslek hastalıkları kliniğinde meslek hastalığı tanısı almış kişilerden “amaca uygun örnekleme” yöntemiyle seçilen ve tanı, işkolu ve cinsiyete göre temsilin çeşitlendirildiği 12 işçiyle, “anlatı görüşmesi” yöntemiyle, 2019 yılında yapılan görüşmelerin ses kayıtları kullanılmıştır. Anlatı görüşmesi yönteminde derinlemesine görüşmeye göre daha serbest bir kurguyla katılımcının yaşamındaki dönüm noktaları, iz bırakan önemli olay ve deneyimleri anlatmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Transkripte edilen kayıtlar “tematik analiz” yöntemiyle değerlendirilmiştir. Elde edilen temalar, bazı ifadelerden alıntılar ile sunulmuştur. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların proleterleşme süreçlerinde yaşamlarında ani ve sert değişimler, toprak/zanaat kaybı “mülksüzleşme” ve “sosyoekonomik katastrofi”, göç “üst sosyokültürel katastrofi” ve akrabalık, hemşerilik ve inanç-değer dayanışması “alt sosyokültürel örgütlenme”, hızlı proleterleşme, emeğin niteliksizleşmesi “prekarya çalışma biçimi” ve “riskli iş ve sağlık davranışları” temaları ön plana çıkmaktadır. Mesleksi pnömokonyoz tanısı alan madenci bir katılımcının “Devletin destek vermediğinden dolayı kendi kendimize bırakıldık. Yani kendi işin iyidir yani 8 saat çalışmazsın, baskı altında kalmadan çalışırsın. Kendi işimizi yapsak daha iyiydi yani 20 yıl önce tütüncülük yaparken daha memnunduk hayattan. 3 ay çalışırdık, 9 ay dinlenirdik, yani hayvancılık yapardık, ekstradan koyun sürülerimiz vardı. Öyle daha iyiydik ama maden sektörü özel sektör gelince mecburiyetten çalışmak zorunda kaldık” ifadesi ve mesleksi astım tanısı alan bir kaynak işçisinin “Mesleğe girdiğime çok pişmanlık duyuyorum şu an yani çok güzel meslekler var Türkiye’de. Mesela berber olmayı isterdim arkadaşlarım var aynı yaştayız. Hepsinin böyle kendine ait dükkânları var, yani yanlış bir meslek mi seçtim diye düşünüyorum” ifadeleri dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Merkez kapitalist ülkelerde proleterleşme sermaye-devlet-emek tarafları arasında analitik, diyalektik ve evrimsel dinamiklerle asırlara yayılan tarihsel süreçlerde içerden yaşanmıştır. Türkiye gibi kapitalizm yönelimli periferik ülkelerde ise kapitalist kalkınma sürecinin dışardan, ani ve sert değişimlerle yaşanmasıyla ortaya çıkan hızlı proleterleşme fenomeni ve sosyal örüntüleri bu çalışmada yakından izlenmektedir. Sermaye ve emek güçleri arasında bir denge aygıtı olarak devletin ve uyguladığı politikaların kapitalist kalkınma sürecinde sosyal adaleti sağlaması bu bağlamda önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalıkları, niteleyici araştırma, işçiler, görüşme

**MADENLERDE İŞ KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK
UYGULAMALARIN LİTERATÜR İNCELENMESİ**

Gökhan Tahsin Telatar¹, Mediha Demet Okudan²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Giriş ve Amaç: Maden kazaları ve buna bağlı gelişen yaralanmalar, yüksek fatalite hızları ve önlenemez olma özellikleri nedeniyle iş sağlığı ve güvenliğinin önemli konularından birisidir. Bu çalışmada son beş yıl içinde literatürde yer alan maden kazalarının önlenmesine yönelik müdahalelerin içeriklerine göre taranması ve son beş yıldaki literatüre göre sık uygulanan müdahalelerin türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu retrospektif çalışma 2015-2019 yılları arasında “PubMed” ve “Web of Science (WoS)” veri tabanlarında maden kazaları ve önleme yöntemleri ile ilgili anahtar kelimelerin “((mine) OR (mining) OR (mining engineer)) AND ((accident) OR (work accident) OR (occupational accident)) AND ((prevention) OR (prevent) OR (preventing))” şeklindeki sistematikte taranması sonucunda erişilen orijinal araştırma makalelerinin değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Taramalar 31.08.2019 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

İlk tarama sonucunda PubMed veri tabanından 110, WoS veri tabanından 466 olmak üzere toplam 576 çalışmaya erişilmiştir. 34 çalışma birbirinin aynı olduğu için, 47 çalışma kitap ve 75 çalışma kitap bölümü olduğu için dışarıda bırakılmıştır. Geriye kalan 420 araştırma makalesinin değerlendirmesinin sonucunda maden kazalarının önlenmesine ilişkin bir yöntemin değerlendirmesinin ve sonuçlarının paylaşılmadığı makaleler dışarıda bırakıldığında 45 orijinal araştırma makalesi çalışmaya dahil edilmiştir.

Veriler sadece bilimsel literatür taramasından elde edildiğinden araştırma için etik kurul onayına gerek duyulmamaktadır.

Elde edilen verilerin sunulmasında sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Değerlendirilen makaleler arasında uygulanıp başarılı bulunduğu saptanan maden kazalarını önlemeye yönelik müdahaleler arasında 14 taneyle en sık çalışanlar arasında güvenlik kültürünün artırılmasına yönelik çalışmaların olduğu (%31,1) belirlenmiştir. İkinci sırada 12 çalışmayla risk yönetimi müdahaleleri (%26,7) gelmekte ve bunu sırasıyla; teknolojik iyileştirmeler (7, %15,6), otomatik araç durdurma sistemleri (4, %8,9) ve yeni yönetim modelleri (3, %6,7) izlemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Maden kazaları birçok faktöre bağlı ortaya gelebildiğinden ve işin türüne göre çeşitlilik gösterdiğinden, bir önleme yönteminin literatürde sıkça yer alması, o yöntemin çok etkili olduğu anlamına gelmemektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlara göre çalışanların güvenlik kültürünün artırılması ve risk yönetimine yönelik müdahalelerin literatürde en sık yer alan uygulamalar olması, uygulaması göreceli olarak daha kolay ve düşük maliyetli yöntemler olmalarına bağlı olabilir. Bu çalışma uluslararası literatürde maden kazalarının önlenmesine yönelik güncel yöntemlerin belirlenmesini ve araştırmacılara sunulmasını sağlayarak literatürde bu yöndeki bir boşluğu doldurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: maden kazaları, iş kazası, önleme, literatür taraması

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA GÜVENLİK UYGULAMALARI BİLGİ DÜZEYLERİ

Kerim Baltacı¹, Nevzat Atalay Çelikyürek¹, Sema Varlı¹, Nurhan Meydan Acımış¹

¹Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan laboratuvar çalışanlarının güvenlik uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Nisan 2019'da yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanelerinde çalışan 81 laboratuvar çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmamızın bağımlı değişkeni laboratuvar çalışanlarının güvenlik uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyidir. Bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışılan birim, meslekteki toplam çalışma süresi, iş yerindeki çalışma süresi, iş kazasıyla karşılaşma özellikleridir. Bilgi düzeyini ölçmek için iş güvenliği ve güvenlik işaretleri ile ilgili 12 soru yöneltilmiştir. Bu soruların içeriği, iş yerindeki güvenlik işaretlerinin anlamı ve amacı, iş yerindeki uyarı işaretlerinin anlamı, güvenlik işaretlerinin anlamı, kişisel koruyucu donanım kullanımı ile ilgili güvenlik işaret rengi, emredici işaretleri, hastanede üretilen atıkların uygun biçimde toplanarak atılmasını sağlamak amacıyla kullanılan poşet rengi, hizmet içi eğitim alınması, alındıysa ne zaman aldığı, laboratuvarlarda el yıkama ile ilgili endikasyonları, laboratuvarında çalışan güvenliği ile ilgili riskleri hakkındadır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortanca, çeyrekler arası fark, ortalama, standart sapma verilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurulu ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 53(%66) kişi katılmış olup; yaş ortalaması 37,3±6,9'tur. Yüzde 54,7'si kadın, %94,2'si yüksek okul / üniversite mezunudur. Katılımcıların % 28,3'ü merkez laboratuvarında, %18,9'u kan bankasında, %11,3 mikrobiyoloji laboratuvarında çalışmaktadır. Meslekte çalışma süresi ortalama 13,1 ±7,5, iş yerinde çalışma süresi ortalama 8,5±6,8'dür. Son bir yılda laboratuvarında karşılaşılan en sık sağlık riskleri idrar, kan vb vücut sıvılarıyla direk temas (%20,8), kimyasallar ile bulaş (%9,4), iğne batması(%7,5)'dir. Çalışanların %75,5'i sağlık ve güvenlik işaretleri ile ilgili hizmet içi eğitim aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %71,7 zorunluluk işaretini, %94,3'ü yasak/tehlike işaretini, %90,6'sı acil kaçış/tehlike yok işaretini ve %77,4'ü uyarı işaretlerinin renklerini doğru cevaplamıştır. Katılımcılar %96,2'si biyolojik tehlikeyi, %94,3'ü radyoaktif tehlikeyi, %98,1'i zehirli maddeyi, %92,5'i koroziv madde ve %92,5'i oksitleyici madde uyarı işaretlerinin anlamlarını doğru bilmıştır. Yüzde 94,3'ü evsel atık, %96,2'si tıbbi atık, %90,6'sı ambalaj atık poşet rengini doğru cevaplamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamız bir üniversite hastanesi laboratuvarlarında çalışan laboratuvar teknisyenlerinin güvenlik uygulamaları bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Sağlık alanında meslek riskin en çok bulunduğu yer olan laboratuvarında çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıkları; laboratuvar ortamının riskleri ve korunma yolları hakkında düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı, Sağlık Çalışanları, Laboratuvar Personeli

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI KADIN ÖĞRENCİLERDE PREMENSTRUEL SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Damla Sebhan Bozbay¹, Meltem Akdemir¹, Mehmet Aktekin¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Menstruel döngünün luteal evresinde ortaya çıkan bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal değişiklikler premenstruel sendrom (PMS) olarak tanımlanmaktadır. PMS, kadının ruh sağlığını bozan, iş gücü kaybına neden olan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir sorundur. Çalışmamızda bir tıp fakültesindeki intörn kadınların PMS'sinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2018'de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni bir tıp fakültesinde 2018-2019 yılında eğitim gören dönem VI öğrencisi 140 kadın oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşmak istenmiş ve 132'sine (%94,3) ulaşılmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Veriler sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı ile ilgili sorular ve Premenstruel Sendrom Ölçeğini (PMSÖ) içeren anket ile toplanmıştır. PMSÖ; Gençdoğan tarafından geliştirilmiş, premenstrüel belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddelik beş dereceli (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku değişimleri ve Şişkinlik olmak üzere toplam dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir. Puan yükseldikçe PMS belirtilerinin yoğunluğu artmaktadır. PMSÖ toplam ve alt ölçek puanlarının alınabilecek en yüksek puanın %50'sini geçme durumuna göre PMS ve semptomlarının varlığına karar verilmektedir. Bağımlı değişkenler olarak PMSÖ toplam ve alt ölçek puanları; bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik özellikler ve yaşam tarzı değişkenleri alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 18.0 programı kullanılarak yüzde, frekans hesaplanmış, t testi ve varyans analizi uygulanmıştır. $P < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 23.80 ± 1.07 , ilk adet yaşı 12.63 ± 1.01 , PMSÖ toplam puan ortalaması 127.43 ± 32.91 'dir. Katılımcıların %72,0'nun PMS'sinin olduğu, %28,0'nun PMS'sinin olmadığı belirlenmiştir. Geliri giderinden az olan katılımcılarda iştah değişimi, şişkinlik ve toplam PMSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşadığı yer köy olan katılımcılarda anksiyetenin, en uzun süre yaşadığı yer ilçe olan katılımcılarda şişkinliğin daha yüksek olduğu görülmüştür. Şekerli gıda tüketimi olan katılımcıların depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce ve toplam PMSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). İlk adet yaşı, adet düzeni, yemeğin tadına bakmadan tuz atma, haftada birden fazla kola tüketme, günlük çay, kahve tüketimi, sigara tüketimi ve düzenli egzersiz yapma durumuna göre PMSÖ alt ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmanın tasarımından dolayı değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi net olarak belirlenememektedir. Yapılan araştırmalarda PMS prevalansının dünyada %12,0-98,0'e, ülkemizde %6,1-%91,8'e değişen aralıktadır olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada %72,0 oranıyla PMS prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır. PMS ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla izlem araştırmaları planlamak uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, Kadın sağlığı, İntörn kadınlar

EVALUATION OF PATIENT COMPLIANCE WITH POSTPARTUM THROMBOPROPHYLAXIS FOR THE PREVENTION OF MATERNAL MORBIDITY AND MORTALITY: A PROGNOSTIC COHORT STUDY

Habibe Ayvaci Taşan¹, Nazan Usal Tarhan¹, Semra Keskin¹, Ayşe Nilüfer Özaydın²

¹Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital

²Marmara University School of Medicine Public Health Department

Introduction and Aim: Low molecular weight heparin (LMWH) is recommended for thromboprophylaxis in accordance to scientific guidelines. It has been observed in our clinic that puerperal patients have some disruptions and compliance problems with this treatment. In our study, it was aimed to reveal the incidence of non-compliance with this treatment and the most seen reasons for non-compliance .

Materials and Methods: This is a prognostic cohort study. This research was carried out in an education and research hospital between January- June 2019. Ethics committee approval was received. Informed consent was obtained from all patients. The target group of the study was postpartum, inpatient women older than 18 years and which were prescribed LMWH according to guidelines. Of the 2560 women who delivered during the study period, 441 had indications for LMWH treatment. Two hundred eighty one puerperal patient fulfilled eligibility criteria.. The research follow-up process was completed by evaluating the puerperal patients at 2 different times. The first evaluation was performed face-to-face in the hospital, at postpartum 24-48 hours. Socio-demographic features, obstetric history and medical characteristics of the last pregnancy were recorded at first evaluation. The second interview was scheduled at the patient's discharge and the patient was given a written appointment paper. Any patient who did not attend the appointment were called once and second interview was completed via telephone call. Duration, number and method of LMWH use and why if she did not use the drug were asked in the second interview. The steps of patient information process were evaluated by structured questions in the data collecting form. Also the prescribed medication and if the patient supplied the drug were checked and verified via electronic prescription system. Compliance was defined as use of 80% of prescribed LMWH doses. Normality of continuous variables was assessed with Kolmogorov-Smirnov's test. Differences for numerical data between puerperas with drug compliance and drug non-compliance were compared with Mann-Whitney U Test. Chi-square test was performed for categorical variables. Statistical significance was defined as a $p < 0,05$.

Results: Non-compliance for postpartum LMWH prophylaxis was 27% among our study population. Among socio-demographic features, social insurance contribution for drug supply was statistically significant for compliance, $p=0,002$, RR 1,98 (95% CI 1,32-2,97). Non-smokers drug compliance was better than previously smoked and/or still smoking women, $p=0,016$, RR 1,21 (95% CI 1,21-1,44). Postpartum and total length of hospital stay showed difference among compliant and non-compliant patients $p < 0,01$ and $p < 0,03$. Evaluating the patient information process according to rational use of medicine principles, every step showed difference between compliant and non-compliant women; being informed about duration of therapy, $p < 0,001$ RR 3,21 (95% CI 2,22-4,65), being informed about necessity of therapy, $p=0,034$ RR 1,6 (95% CI 1,01-2,53).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Discussion and Recommendations: Compliance with LMWH use for postpartum thromboprophylaxis is insufficient in in our study population. Lewey et al. reported that co-payment reduction for drugs, improved adherence. In our study, we find out that women without a social insurance contribution for drug supply are more non-compliant. Negative and decisive effects of smoking on drug adherence and cessation of treatment were previously published. Insufficient patient information rates are related with drug compliance. This is the main reason for our study population. The benefits of providing structured patient education and adequate information should be studied. Reformative arrangements should be made within the clinic.

Key words: Drug adherence , drug compliance, postpartum thromboprphylaxis, rational use of medicines

All of the authors declare that they have no conflict of interest.

2009-2018 DÖNEMİ MEME KANSERİ ARAŞTIRMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

İlgün Özen Çınar¹

¹Pamukkale üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk sağlığı Hemşireliği

Giriş ve Amaç: Teknolojideki ilerlemeler, araştırma kalıplarını, ortaya çıkan konuları ve işbirliği ağlarını araştırmaya yardımcı olmak için araştırmalarda daha fazla uygulanabilecek yeni görsel analiz araçları sağlamıştır. Bibliyometri bilimsel yayınların istatistiksel ve matematiksel araçlarla belirli özelliklerinin analizinde kullanılan bir uygulamadır. Literatür incelemelerini tamamlayıcı bir yöntem olarak önerilen analiz; araştırma trendlerini ve performansı ortaya çıkarmada objektif yaklaşım sağlar. Bibliyometrik araştırmalar son dönemlerde birçok alanda ilgi görmektedir. Sağlık alanında da bu tür çalışmalar yaygınlaşmaktadır. Meme kanserinin önemli bir halk sağlığı sorunu olması, bir bilim dalı olarak hemşireliğin bu konuya ilgisinin artmasını sağlamaktadır. Hemşirelik araştırması ile elde edilen bilgi, hemşireliğin tüm alanları için gerekli olan bilimsel temeli sağlar. Hemşirelik araştırmalarında meme kanseri ile ilgili yapılmış araştırmaların incelendiği bibliyometrik çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışma ile hemşirelik araştırmalarında meme kanseri konusunda 2009-2018 yılları arasında yapılan araştırmaların bibliyometrik analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bibliyometrik, tanımlayıcı bir kayıt çalışmasıdır. Bu kapsamda, Web of Science veri tabanında, “breast cancer” konu başlığı ve “Nursing” alanında tarama yapıldı. 2009 ile 2018 yıl sınırlaması ile son on yıla ait toplam 2734 araştırma makalesi araştırmanın verilerini oluşturdu. Dergilerde herhangi bir kısıtlama yapılmadı. Veriler txt formatında indirildi ve Cite Space II yazılımına aktarıldı. Bu yazılım, ortaya çıkan eğilimleri ve bilimsel literatürdeki değişiklikleri görselleştirmek ve analiz etmek için kullanılan bir Java uygulaması olan sosyal ağ analizidir. Araştırmalar; yıllara göre yayın sayıları, ülke işbirliktelikleri, atıf analizleri ve ortak atıf ağları ile kavram-konu yönelimleri bağlamında incelenmiştir. Veriler kamuya açık bir veri tabanından indirildiğinden, etik izin gerekli değildir.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre, yayın sayılarında 2014 yılı sonrasında artış görülmektedir. ABD'nin, ülke işbirlikteliği en fazla (n=1162) ve merkezilik derecesi en yüksek (0.77) ülke olduğu saptandı. Yayın Ortak Atıf Ağı değerlendirildiğinde, çalışmalar tarafından en çok atıf patlaması olan kaynak 2015 yılında Ferlay J. tarafından yayımlanan makaledir. Diğer referans kaynak olarak American Cancer Society tarafından, farklı yıllarda yayımlanan çalışmalar dikkat çekmektedir. Meme Kanseri çalışmalarında en fazla kullanılan ortak kelimelerin Breast cancer (n=1748), Quality of life (n=920) ve Women (n=684) olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma hemşirelik alanında yapılan meme kanseri araştırmaları hakkında derinlemesine bilgi vermektedir. Araştırma, özellikle meme kanseri konusunda yoğunlaşan araştırmacıların değerli bilgiler alabilmeleri için yararlı olabilir. Gelecekteki çalışmalarda meme kanseri ve diğer kanser türlerinde yürütülen yayınlanmış çalışmaların farklı zaman aralıklarında karşılaştırmalı analizi yapılarak, zaman içindeki eğilimlerdeki değişiklikler incelenebilir. Hemşirelik alanında bu tarz çalışmalar az sayıdadır ve literatüre

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Ayrıca tarama programlarına, farkındalığa, epidemiyolojik verilere ve klinik uygulamalara olumlu yansıma sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, meme kanseri, hemşirelik, görselleştirme

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN PEDIATRİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN 0-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN OYUNCAK GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ahmet Ergin¹, Nevzat Atalay Çelikyürek¹, Güliz Aydemir Acar¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:Oyun, çocuğun gelişimi ve yetiştirilmesi yönünden oldukça önemli bir olaydır ve oyuncakları da en önemli araçtır. Oyuncak seçimi ve güvenliği konusunda ebeveynlerin ve oyuncak alan yetişkinlerin rolü büyüktür. Bu araştırmanın amacı, 0-5 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Pediatri polikliniklerine başvuran 0-5 yaş grubu çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplama formülüne göre evreni temsil edecek örneklem sayısı güvenli oyuncak seçebilme sıklığı %50 kabul edilerek, %95 GA'da %80 güç ile 384 (alfa=0.05, p=0.50, d=0.05) hesaplanmıştır. Etik kurul ve kurumsal izinler alındıktan sonra araştırma verileri 18 Mart -10 Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı olan soru formunda 17 soru ailenin sosyodemografik özelliklerini, 9 soru oyuncak tercihleri ile ilgili özelliklerini, 16 soru oyuncak güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulamaktadır. Oyuncak güvenliğine yönelik tutum, araştırmacılar tarafından oluşturulan 12-48 arasında puan alan 12 soruluk dörtlü likert tipindeki bir soru formuyla değerlendirilmiş ve buna etki eden faktörler araştırılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Oyuncak güvenliğine yönelik tutumla ilişkili faktörler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi, lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:Araştırmaya 301 kişi katılmıştır (%78,3). Görüşülen ebeveynlerden %59,8'i çocuğun annesi, olup, çocukların yaş ortalaması 35,41 ± 15,53 ay, anne yaş ortalaması 30,83±5,16 yıl, baba yaş ortalaması 33,66±5,81 yıldır. Annelerin %56,5'i ev hanımı, babaların ise %46,2'si memurdur. Katılımcıların %8,3'ü çocuğunun oyuncaklarla oynarken kaza geçirdiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin %36,5'u ayda bir oyuncak almakta olup; oyuncak tercihlerini etkileyen en önemli etkenler arasında; %39,5'le doktor/psikolog tavsiyesi, %35,5 sıklıkla televizyon ve internet reklamları bulunmaktadır. %66,4'ü herhangi bir oyuncak mağazasından, %21,3'ü internette oyuncak aldığını ifade etmektedir. Ebeveynlerin %52,5'i oyuncak alırken çocuğunun isteklerini dikkate almaktadır. Katılımcıların %70,1'i oyuncakları sağlık açısından riskli bulmakta, %41,9'u CE belgesini duyduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %68,8'i oyuncakların bulaşıcı hastalık kaynağı olabileceğini düşünmekte, %35,5'i düzenli aralıklarla oyuncakların temizliğini yapmaktadır. Katılımcıların oyuncak güvenliğine yönelik tutum puanı ortalaması 19,54±5,68 olarak bulunmuştur. İleri analizlere göre oyuncak güvenliğine yönelik tutumla ilişkili faktörler; babanın ilköğretim mezunu olması (β=-3,269,GA=-5,508;-1,031,p=0,004), babanın işsiz olması(β=-5,685,GA=-10,690;-0,679,p=0,026), babanın işçi olması(β=-1,768,GA=-3,161; -0,376,p=0,013), gelir algısının gıderden fazla olması(β=3,116,GA=1,420; 4,812,p<0,001), gelir algısının gıdere eşit olması(β=3,088,GA=1,643; 4,533,p<0,001), sosyal güvencenin Bağkur olması(β=-

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2,701,GA=-4,221; -1,182,p=0,001), sosyal güvencenin olmaması(β =-3,641,GA=-7,202; -0,080,p=0,045), en uzun süre yaşanan yerleşim biriminin kasaba olması (β =-4,851,GA=-7,750; -1,952, p=0,001), en uzun süre yaşanan yerleşim biriminin ilçe olması(β =-1,269,GA=-2,525; -0,012,p=0,048) ve oyuncak oynarken kaza yaşama öyküsüdür(β =2,692,GA=0,620; 4,763, p=0,011).

Sonuç:Ebeveynlerin oyuncak güvenliğine yönelik tutumları ailenin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi, yaşanan yer ve çocuğun oyuncaklarıyla oynarken kaza geçirme öyküsüyle ilişkilidir. Oyuncak güvenliği konusunda yapılacak bilgilendirmelerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük gruplara yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:Oyun ve oyuncaklar, çocuk sağlığı, çocuk gelişimi, güvenlik, tutum

ADÖLESANLARDA UMUT, SAĞLIK VE HEMŞİRELİK

Fatimatüzzehra Genç¹, Naile Bilgili²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Ergenlik dönemi çocukluktan erişkinliğe geçiş, bireyin değişen bedenine, duygularına ve sorumluluklarına uyum sağlayabilme sürecidir. Bu hızlı gelişim ve değişim sürecinde yaşanan stres ve zorluklar sağlıklı grup olarak algılanan adölesanların fiziksel ve ruh sağlığını, yaşam kalitesini, mücadele gücünü, yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda umut, adölesanların değişim süreci ve stresli yaşam olaylarının neden olduğu sorunlarla başa çıkmaları gerektiğinde yaşam için vazgeçilmez olan psikolojik kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu düşünceden yola çıkarak derlemede; adölesanlarda umut kavramının sağlık üzerine etkileri ve umudun hemşirelik açısından önemini vurgulamak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Derleme çalışmasıdır.

Bulgular: Umut, yaşamın devam ettirmesinde önemli rolü olan, yaşama anlam katan kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gerçekçi beklentilerle karakterize çok boyutlu dinamik “yaşam gücü” olarak tanımlanmakta ve giderek karmaşıklaşan modern dünyada varlığı her zamankinden çok önem kazanmaktadır. Bireyin stresli ve hayatı tehdit eden durumlarla baş edebilme yeteneğini etkileyen psikososyal uyum ve yaşam kalitesi için de anahtar kavram olup günümüzde psikoloji, felsefe, hemşirelik ve tıp gibi pek çok disiplinin ilgilendiği bir konudur.

Çalışmalar, umudun, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunlarını önleme, sağlıklı olma durumunu sürdürme, sağlığı geliştirme ve hastalıkların tedavisinde pozitif etkileri olduğunu göstermektedir. Alan yazında, umut etmeyi etkileyen olumlu faktör olarak; aile ve arkadaş ilgi ve desteği, maneviyat, hedef belirleme ve bağımsızlığını sürdürebilme, olumlu yaşam deneyimleri gibi faktörlerdir. Umut etmenin varlığını/gelişimini baskılayan faktörler ise yalnızlık, terk edilme, izolasyon, kronik hastalıklar, kontrol edilemeyen ağrı ve huzursuzluk, kendini değerli hissetmeme, yorgunluk ve stres olarak belirtilmektedir.

Sağlık alanında umut ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğunun kanser gibi terminal hastalıklar, ruh sağlığı sorunları, kalp, böbrek hastalığı gibi bazı kronik hastalıklara odaklandığı görülmektedir. Çalışmalarda kanser hastaları için vazgeçilmez bir kaynak olduğundan önem taşımaktadır. Bireylerin sağlık durumları kötü olsa da umut etme düzeyleri yüksek olan hastalar gelecek için belli olanakları görebilir, çözüm yolları bulabilir ve sonucunda psikolojik sıkıntılar azalabilir. Umutsuzluğun ise tedavinin ret edilmesine veya tedaviye uyumda zorluklara ve hastaların ruhsal sorunlar yaşamasına kısacası iyileşme sürecine olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.

Sonuç: Adölesanlara hizmet sunumunda yer alan her çalışan özellikle de halk sağlığı ve okul sağlığı hemşireleri için, umut kavramının adölesanlığa uyumda ve yaşanabilecek pek çok sorunun çözümünde anahtar rol oynadığı unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin adölesanların sağlıklı yaşam davranışları kazanması, sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, hastalıkların tedavisinde umudun ne anlama geldiğini, umut düzeylerini,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

umudu etkileyen faktörleri bilmesi ve bu bilgileri kullanarak etkili girişimleri geliştirmek ve sonuçta adölesanların umut düzeyini artırmaya yönelik stratejileri kullanarak umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları olduğu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, umut, sağlık, hemşirelik

ŞIRNAK 4 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN 12-59 AY ÇOCUKLARDA BÜYÜME GELİŞME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Ceylan¹, Emine Savur, Medine Çiçek Girgin¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve amaç Bu çalışma Şırnak il merkezinde 4 Nolu ASM bölgesinde yaşayan 12-59 aylık çocuklardaki malnütrisyon sıklığı ve çocukların büyüme gelişme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Ocak 2018 tarihinde ASM sorumlu hekiminin onayı alınarak yapılmıştır. Şırnak il merkezinde 4 nolu ASM bölgesinde 12-59 aylık 800 çocuk kayıtlı olup sistematik örneklem ile 200 çocuk araştırmaya alınmıştır. Her çocuğun annesi ya da bakıcısı ile aynı zamanda aile sağlığı elemanı olarak çalışan araştırmacı tarafından ASM de görüşülüp sözlü onam alındıktan sonra anket uygulanmış, her çocuğun boyu ve ağırlığı ASM de bulunan boy-kilo ölçer ile ölçülerek DSÖ kriterlerine göre persentilleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan çocukların %77,0 si müstakil evde, % 4,5'i gecekonduda ikamet ediyor. Hepsinin evlerinde şebeke suyu banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Çocukların %45'inin annesi % 15'inin babası okuryazar değil, %99,5'inin annesi ev hanımıdır. Ailelerinin % 53'ünün gelir durumu annesinin/bakan kişinin ifadesine göre kötüdür. Çocukların %43,5'inin anne babası akraba evliliği yapmıştır(%24,5 birinci derece %19'u ikinci derece akraba). Çocukların % 20 sinin en az 6 kardeşi vardır. Çocukların %88'i en az 4 ay anne sütü almış, % 6'sı hiç anne sütü almamıştır. Çocukların % 73'ü 4. aydan sonra, % 21'i 6. Aydan sonra ek gıda almaya başlamıştır. Çocukların % 86'sı tam aşılı, %12,5'i eksik aşılıdır. Çocukların boy persentiline göre %29,5'i 3 ten az (kısa boylu), %3,5'i ise 97'nin üzerinde (uzun)dur. Çocukların kilo persentili %18,0'inin 3'ten az (zayıf) ,%2'inin ise 97'nin üzerinde (kilolu)dur. Boy persentili 3'den az olan 59 çocuğun % 44'ünde (26 kişi) kilo persentili de 3'ün altındadır(kavruk). Çocukların yaş grubuna göre boy persentilleri 3 ve altında olanlar sırasıyla; 12-24 ayda %25, 25-36 ayda %18,4, 37-48 ayda %42,9 ve 49-60 ayda %48,5dir. Aynı yaş grubuna göre kilo persentili 3 ve altında olanlar ise sırasıya %9,6, %18,4, % 19,0 ve %24,2 dir. Çocukların % 65,5'i son 1 ayda ishal olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Şırnak 4 Nolu ASM bölgesinde hem boy persentili hem kilo persentili değerlendirildiğinde 12-59 aylık çocukların büyüme gelişme düzeyleri yetersizdir. Birinci basamakta bebek ve çocuk izlemlerinin etkin yapılması anne babalarına sağlık eğitimi verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: 12-59 aylık çocuk, Malnütrisyon, Persentil, Büyüme-Gelişme

BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Güliz Aydemir Acar¹, Kerim Baltacı¹, Nurhan Meydan Acımuş¹, Onur Orhan¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İşyerinde sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel iş sağlığı ve güvenliği bilgi ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitelerine sahip olma derecesidir. İşe bağlı kaza ve yaralanmaların önlenmesinde, risk faktörlerinin kontrol edilmesinde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir.

Araştırmanın amacı, bir tekstil fabrikasında çalışanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tip araştırma bir tekstil fabrikasında Temmuz-Ağustos 2019 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir tekstil fabrikasında çalışan 380 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, bütün çalışanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Etik kurul izinleri alındıktan sonra araştırma verileri toplanmıştır. Veriler 38 soruluk anketin araştırmaya katılmaya gönüllü kişilerce doldurulması yoluyla toplanmıştır. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, genel sağlık özellikleri, mesleki özellikleri sorgulanmıştır. Araştırmada dokuz tehlike ve güvenlik işaretinin her birinin anlamını doğru bilme "1", yanlış bilme "0" puan almış; 0-9 arasında değişen tehlike ve güvenlik işareti bilgi puanı hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'yle (TSOY-32) değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, genel sağlık özellikleri (diyet yapma, beden kitle indeksi sigara kullanımı, sağlık algısı, sağlık bilgisine ulaşma), mesleki özellikler, tehlike ve güvenlik işaretleri bilgi puanıdır.

Verilerin analizinde SPSS 15 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığıyla ilişkili faktörler Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testi, lineer regresyon analiziyle (backward) incelenmiştir. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 260 kişi katılmış (%68,4), bunlardan 24 kişi, ölçek sorularının %50'sinden fazlasına eksik cevap verdiği için araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $37,1 \pm 7,58$ olup; %68,7'si kadındır. %69,4'ünün eğitim düzeyi ortaokul ve altı olup; %76'sı çekirdek aile yapısına sahiptir. Çalışanların %90,2'si işçi, %9,8'si idari personeldir. Çalışanların %19,7'si işini tehlikeli algılamakta; %12,7'si işyerinin tehlike sınıfını bilmemektedir. Katılımcıların %34,1'i hiçbir zaman kişisel koruyucu donanım kullanmamaktadır. Tehlike ve güvenlik işaretleri bilgi puanı ortalaması $8,09 \pm 0,99$ 'dur.

Çalışanların %21,2'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz, %35,2 sorunlu-sınırlı, %28,8 yeterli, %14,8 mükemmel olarak bulunmuştur.

Araştırmada eğitim düzeyi lise ve üstü olanlarda, ortaokul ve altı olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksektir ($p=0,002$). Sağlık algısı mükemmel ve oldukça iyi olanlarda sağlık okuryazarlığı puan ortancası iyi, fena değil-kötü algılayanlara göre yüksektir ($p=0,001$). İşyeri sağlık ve güvenlik talimatlarını uygulamada zorluk yaşamayanların sağlık okuryazarlığı puan ortancası daha yüksektir ($p=0,001$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İleri analizlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin, eğitim ($\beta=3,01$, SH=1,51 p=0,048), aile tipi ($\beta=2,26$, SH=1,07, p=0,036), diyet yapma ($\beta=2,98$, SH=0,98 p=0,003), iş yerinde sağlık ve g¼venlik talimatlarının uygulamada zorluk yaşamama ($\beta=5,11$, SH=1,33, p<0,001), tehlike ve g¼venlik işaretleri bilgi puanıyla ($\beta=2,78$, SH=1,39, p=0,047) ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve ¼neri: Tekstil fabrikası çalışanlarının yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı d¼zeyi yetersiz veya sorunlu-sınırlıdır. İşyeri sağlık eğitimlerinde çalışanların sağlık okuryazarlığı d¼zeyi dikkate alınmalıdır. Farklı iş kollarında geniş çaplı çalışmalar yapılması ¼nerilir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, tsoy 32, sağlık okuryazarlığı, tekstil iş kolu

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Meral Özbay Yıldırım¹, Ayşe Gökçe², Adem Taha Özdemir², Ali Özer²

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hastane ortamında; çalışan bireyleri etkileyen çok sayıda stres faktörü bulunmaktadır. Maslach tükenmişliği; işyerindeki kronik, duygusal ve kişilerarası strese karşı gösterilen uzun süreli tepki olarak tanımlanmaktadır. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hem çalışma ortamları daha stresli hem de çalışma saatleri daha yoğundur. Bu kişilerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması sonucunda; hem hastalara verilmesi gereken tıbbi bakımda aksaklıklara neden olacak, hem de çalışma performansları düşecektir. Bu nedenle bu çalışmada; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 800 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için üniversite hastanesinden ve bir üniversitenin bilimsel araştırmalar ve yayın etiği kurulundan izin alınmıştır. Araştırmanın örnekleme; %95 güven aralığında, %80 güçle referans çalışmanın “Mesleğinizi değiştirmeyi düşündünüz mü” sorusuna verilen evet cevabı oranı %18,75 temel alınarak 182 olarak hesaplanmıştır. Önce hemşirelerin çalıştığı bölümlere göre tabakalandırma yapılmış daha sonra tabaka içinde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak kişiler seçilmiştir. Çalışmada kullanılan anket formunun ilk kısmında hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile mesleklerine ilişkin sorulardan oluşurken, ikinci kısım Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipinde olup toplamda 22 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 4,7,9,12,17,18,19,21. maddeleri tersine puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak yüksek düzeyde tükenmişliği göstermektedir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde; non parametrik testler olan Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmış olup, tüm değerlendirilmelerde $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %66,3’ü kadın ve %67,9’u evlidir. Hemşirelerin büyük bir kısmı (% 34,8) dahili bilimlere ait bir serviste çalışırken, çok az bir kısmı (%6,5) acil serviste çalışmaktadır. Araştırma grubunun %33,7’sinin meslekte çalışma süresi 7 ile 10 yıl arasındadır. Hemşirelerin çoğu(%74,5) vardiya usulü ile çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında; çalışılan bölüme göre ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır($p > 0,05$). Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortancası 48(11-74), olup sadece gece ve sadece gündüz çalışanlara göre anlamlı olarak yüksektir($p < 0,05$). Mesleğini istekli seçenlerin ölçek puan ortancası 46(11-70), mesleğin ekonomik tatminini iyi bulan hemşirelerin ölçek puan ortancası 38(13-54), mesleğini değiştirme düşüncesi olmayanların ölçek puan ortancası 39,5(11-58) ve uyku problemi olmayanların ölçek puan ortancası 40(14-74) olup; diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktür($p < 0,05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Hemşirelerde vardiya sisteminin olması, hemşirelik mesleğinin istekli seçilmesi, ekonomik tatmin düzeyi mesleki tükenmişliği etkilediği görülmüştür. Yöneticiler tarafından hemşirelerin çalışma sistemi, çalışılan bölümlerin göz önüne alınmasına ek olarak kişinin bireysel beklentileri ve istekleri de ele alınmalıdır. Ayrıca mesleki tükenmişliği olan bireyin uyku problemleri yaşaması sonucunda verilen sağlık hizmetinde aksamaya neden olabilir. Bu açıdan hemşirelere mesleki tükenmişlik durumunu önlemek için stres faktörleri ile baş etme kapasitesinin arttırılması konusunda aralıklı kişisel gelişim seminerleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tükenmişlik, Stres.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SİVAS)

İrem Akova¹, Öznur Hasdemir², Esmâ Kılıç³

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Sivas İl Sağlık Müdürlüğü

³Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Modern yaşamın hastalığı olarak tanımlayabileceğimiz 'Tükenmişlik Sendromu' insanlarla bire bir iletişim gerektiren meslek gruplarında sık görülmekle birlikte; bireylerin fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinliğine yol açan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı; Sivas ilinde birinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, Nisan 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında Sivas il genelinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 168 (toplam 200) (%84) aile hekimi (AH) ve 170 (%100) aile sağlığı çalışanı (ASÇ) olmak üzere toplam 338 sağlık çalışanı ile yürütüldü. Çalışma öncesi Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay ve il sağlık müdürlüğünden kurum izni alındı. Araştırma verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak literatürden yararlanılarak hazırlanan Sosyodemografik Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kısa formu (DASS) kullanıldı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi (post-hoc Mann Whitney U testi), Ki kare testi ve Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Genel olarak çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının çoğunda MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenme (DT) (%41.7) ve Duyarsızlaşma (D) (%66.2) düşük seviyede, Kişisel Başarı (KB) (%40.2) yüksek seviyede, Orta ve yüksek seviyedeki tükenmişlik oranları DT için hekimlerde %68.4, ebelerde %48.3, hemşirelerde %48.1, D için hekimlerde %48.8, ebelerde %18.7, hemşirelerde %19.3 olup hekimlerin yüksek tükenmişlik ve KB oranları ebe ve hemşirelere göre anlamlı olarak fazlaydı (DT için p=0.002, D için p=0.001, KB için p=0.016). DASS alt boyutları (Depresyon, Anksiyete, Stres), meslek gruplarının hepsinde çoğunlukla (%70.2- 84.7) normal/hafif seviyede ve meslek grupları açısından alt boyutlar arasında fark yoktu (Depresyon için p=0.129, Anksiyete için p=0.551, Stres için p=0.789). Fakat sağlık çalışanlarının yaklaşık %20'sinde orta/ileri/çok ileri seviyede depresyon (%20.7), anksiyete (%27.2) ve stres (%18.6) semptomları vardı. Depresyon puan ortalaması hekimlerde ebelere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.039). Meslek gruplarının hepsinde DT ve D ile DASS alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki vardı (r değerleri; hekimlerde 0.176 ile 0.462, ebelerde 0.226 ile 0.511, hemşirelerde 0.355 ile 0.528 arasında p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarında (özellikle hekimlerde) orta ve şiddetli DT, D ve depresyon, anksiyete ve stres sıklığı yüksekti. Tükenmişliğin hastanın güvenliği ve bakım kalitesi üzerindeki etkisi unutulmamalıdır. Tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve stresin iç içe kavramlar olduğu da göz önünde

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bulundurularak sağlık çalışanlarına mesleki tukenmişlik, stres ve baskılarla başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili eğitimler ya da teşvik edici ödüller vererek, vb yollarla yeniden çalışma enerjisi kazandırma stratejileri geliştirilmesi gerektiği dşnlmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tukenmişlik, Depresyon, Anksiyete, Stress, Sağlık alışanı

MESLEKİ SES HASTALIKLARINA ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM: SES SAĞLIĞI
VE VOKAL ERGONOMİ

Harun Ayas¹, Onur Sert², Gamzenur Mızrakçı², Cemil Yılmaz³

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Konuşma, insanların birbirleriyle iletişim kurmak için kullandıkları ana enstrümandır. İnsanlığın sosyokültürel evriminde de önemli bir yere sahiptir. Ses telleri, konuşma için gerekli olan enerjinin oluşmasında görevlidir. Mesleki bir hastalık, yapılan iş bağlamında maruz kalınan etkenlerin neden olabileceği hastalık olarak tanımlanabilir. Sesini profesyonel olarak kullanan insanlar, mesleki ses bozuklukları bakımından risk altındadır. Bu çalışmanın amacı, küresel boyutta profesyonel ses kullanıcılarını etkileyen ses hastalıklarının sebep ve sonuçlarını vurgulayarak farkındalık yaratmak, diğer ülkelerdeki yaklaşımların ülkemizde de uygulanabilecek örneklerini sunabilmektir.

Gereç ve Yöntem: “Occupational”, “Voice health”, “voice loss”, “voice disorders” ve “professional voice users” gibi İngilizce anahtar kelimeleri kullanarak PubMed üzerinden literatür taraması yapılmıştır. Aynı anahtar kelimeler Ulusal Tez Merkezi üzerinden Türkçe olarak da taranmıştır.

Bulgular: Profesyonel ses kullanıcıları mevcut işlerinde seslerini birincil gelir kaynağı olarak kullanan ve bunun kaybı ya da zararında genellikle yeni işler aramak zorunda olan kişilerdir. Bu gruba farklı sektörlerden demografik ve eğitim düzeyi olarak çeşitli kişiler dahil edilebilir. Öğretmenler, ofis ve çağrı merkezi çalışanları, din görevlileri, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları örnek verilebilir. Modern toplumlarda, işgücünün yaklaşık üçte biri, sesin birincil araç olduğu mesleklerde çalışmaktadır. Hizmet sektörü başta olmak üzere birçok alanda sesin bu denli yoğun kullanılıyor olması performans kaybını hatta ses yitiminin yanında iş değişikliğini veya kaybını beraberinde getirebilmektedir. Bireysel ve işle ilgili faktörlerin yanı sıra çalışma ortamı ve koşulları da sesi etkileyen önemli faktörlerdendir. Tüm bunlara bağlı olarak kişiler, enfeksiyonlara ve nodül, polip ve ödem gibi hastalıklara bağlı olarak kısa veya uzun süreli ses kaybı yaşarlar. Epidemiyolojik ve akustik-fizyolojik araştırmalara dayanarak, ses sağlığı için risk varlığı kanıtlanabilir. Ayrıca vokal semptomların erken teşhisi, ses probleminin önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bazı çalışmalarda vokal eğitimin vokal bozuklukların önlenmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmalar, profesyoneller için ses eğitiminin önemini vurgulamaktadır. İspanya yasalarına göre 2006 yılından itibaren larengeal nodüller, öğretmenler ve diğer profesyonel ses kullanıcıları için resmi olarak tanınan meslek hastalıkları listesine dahil edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde yürürlükte olan 6331 numaralı İş Sağlığı Güvenliği Kanununda henüz yer almayan mesleğe bağlı ses bozuklukları kavramının işçi ve işveren haklarının sağlanması adına ilgili yönetmeliklere dahil edilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda riskler ve risk grupları belirlenmeli, bu gruplara yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca çalışma koşulları ve ortamı da göz önünde bulundurularak vokal ergonominin sağlanması amaçlanmalıdır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalıkları, mesleki ses hastalıkları, vokal ergonomi, profesyonel ses, iş sağlığı güvenliği

İNTERFERON ALFA KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ ‘ANOREKSİYA NERVOZA’: BİR OLGU SUNUMU VE KISA BİR GÖZDEN GEÇİRME

Doğancan Sönmez¹, İlknur Kiraz Avcı, Burak Okumuş¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Anoreksiya nervroza (AN) ciddi bir yeme bozukluğu olup, etiyolojide, biyolojik ve psikososyal nedenlerin birlikte rol oynadığı sanılmaktadır.

Olgu: Yirmi bir yaşında, bekar, bayan B, ailesi yakınları tarafından polikliniğimize içe kapanma, isteksizlik, unutkanlık, çabuk sinirlenme, kalabalık ortamlardan uzaklaşma, kilo kaybı ve kilo alamama şikayetleri ile getirildi. Hastanın şu an ki mevcut kilosu 34 kg mış. Ailesinin tüm baskılarına rağmen yemek yemeyen, bulantı, doyunluk hissi ile 3-4 kaşıktan sonra yemek yiyemediğini ve ailesi ile sofraya oturmadığını belirten hastanın yakınmaları son 3 ayda artmış. Ayrıca görüşme sırasında hasta sürekli aynaya baktığını, kendini normal kiloda gördüğünü ve zayıf olmadığını düşündüğünü ifade etti. Hastanın son 3 aydır eskiden olmadığı kadar sportif faaliyetlerle ilgilendiği, sahil kenarında uzun yürüyüşler yaptığı ailesi tarafından bildirildi. Hasta 3 aydır adet görmüyor ve genelde adet düzensizliği varmış. Yaklaşık 10 sene önce gözünde ağrı, kızarıklık, bulanık görme şikayetleri olması üzerine göz polikliniğine başvurmuş ve toksoplazma üveiti tanısı konulmuş. Hastaya trimetoprim 160 mg, sülfametoksazol 800 mg, azitromisin 500 mg antibiyotik tedavisi başlanmış ve yakınmaları düzelmiş. Uzun bir süredir ilaçsız izlenen hastanın 6 ay önce gözünde üveit tekrarlamış ve hastaya steroid ve immunomodülatör olarak interferon alfa-2a, siklosporin 100 mg, azatioprin 50 mg tedavisi başlanmış. Hastanın mevcut şikayetleri bu tedavi sonrası başlamış ve giderek artmış. İleri tetkik ve tedavi amacı DSM-5'e göre AN ve major depresif bozukluk tanısı ile servisimize yatışı gerçekleştirilen hastanın öncelikle tıbbi ve psikometrik değerlendirmeleri gerçekleştirildi. Essitoloqram 5 mg/gün ve eş zamanlı bilişsel davranışçı terapi uygulanan hastanın diyet programı ile beslenmesi düzenlendi. Servis içindeki gözlemlerde hastanın iştahsızlık yakınmasının olduğu ve özellikle interferon İFN-alfa 2a kullanımı sonrası bu yakınmasının arttığı öğrenildi. Psikometrik değerlendirilmesi sırasında beden imgesinin normal olduğu saptanan hastanın kullanmakta olduğu İFN-alfa 2a tedavisi ilgili konsültasyonlar sonrası sonlandırıldı. İki haftalık tedavi süresince yeme tutumu değişen, yakınmaları geçen, 2 kg kilo alımı olan hasta yakınlarının isteği üzerine taburcu edilmiş ve hastanın takiplerine poliklinikten düzenli olarak devam edilmiştir.

Tartışma: İnterferon kullanımına bağlı nöropsikiyatrik komplikasyonlar terapötik amaçlı kullanılmaya başlandığı 1980'lerden bu yana bilinmektedir. Major depresif bozukluk, bellekte değişiklikler, bilişsel yetilerde azalma sıklıkla görülürken, psikoz ve deliryum daha az, mani ise nadiren ortaya çıkmaktadır. İFN-alfa 2a ile ilişkili nöropsikiyatrik değişikliklerin nasıl ortaya çıktığı tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak nöroendokrin yollar, sitokinler ve nörotransmitterler bu tablonun ortaya çıkmasından sorumlu tutulmaktadır. Daha önce İFN-alfa 2a kullanımı sonrası ortaya çıkan anoreksiya nervroza olgusu bildirilmemiş olması

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

nedeniyle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı görüşündeyiz ve klinisyenlerin dikkatinin bu konu üzerine çekilmesini amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: İnterferon Alfa, Anoreksiya Nervoza, Tedavi

**MEME KANSERİNDE FARKINDALIK KAZANDIRMA: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖZEL ÇALIŞMA MODÜLÜ DENEYİMİ**

Ece Fidan Küçük¹, Aliye Mandıracıoğlu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yapılan çalışmalar, başta öğrenciler olmak üzere, topluma eğitim verecek kişilerin, meme kanserinde erken tanı ve korunmada yeterli bilgi ve deneyimine sahip olmadığını ve halkı eğitebilecek düzeyde yetkinlik kazanamamış olduklarını göstermiştir. Çalışmanın amacı, meme kanserinden korunmada farkındalık kazandırmayı hedefleyen bir özel çalışma modülüne (ÖÇM) katılan ...Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin bu konudaki görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitel tipte bu çalışma, ...Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf 14 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. ÖÇM kapsamında öğrencilere, halk sağlığı, genel cerrahi, anatomi, radyoloji, tıp eğitiminden birer öğretim üyesi teorik eğitim, meme maketi üzerinde uygulamalı eğitim ve eğitici eğitimi vermiştir. Öğrenciler hazırladıkları eğitim materyalleri ile 3 kadına eğitim vermiştir. Eğitimin başında öğrencilere meme kanserinde erken tanı ve koruyucu hizmetler konusunda açık uçlu 5 soru yöneltilmiştir: Meme kanserinde koruyucu hizmetler neden önemlidir?, KETEM (Kanser Erken Teşhis Ve Tarama Merkezi) nedir?, Mamografinin amacı nedir?, Kadınlara kendi kendine meme muayenesini öğretmek neden önemlidir?, Kadınlar neden kendi kendine meme muayenesi yapmazlar?. Eğitim sonunda, öğrencilerle ve eğitim alan kadınlarla görüşülerek geri bildirimleri alınmıştır. Çalışmanın verileri bu yanıtlar ve geri bildirimler değerlendirilerek oluşturulmuştur. Etik kurul onayı alınmıştır (26.06.2018 tarih 18-6.1/37 nolu karar).

Bulgular: Meme kanserinde koruyucu hizmetlere ilişkin verilen yanıtlara göre öğrenciler; kendi kendine meme muayenesinin erken tanı ve tedavi için çok önemli olduğunu, mortalite, morbidite ve sağlık harcamalarını azalttığını, mamografi ile memedeki patolojilerin görüntülendiğini, kadınlara kendi kendine meme muayenesi öğretmekle memedeki patolojilerini erkenden tespit edebileceklerini, kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmamaalarının nedeninin, korkmaları ve/veya bilmiyor olmalarından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan KETEM' i hiçbirinin duymadığı anlaşılmıştır. Geri bildirimlerinde, eğitimin beklentilerini karşıladığını, farklı bölümlerden öğretim üyeleri ile multidisipliner bir program yürütülmesinin ilgilerini canlı tuttuğunu, meme maketinin ve makette yer alan patolojilerin, eğitici olduğunu ve muayeneyi öğrenmelerine katkı sağladığını, ekip olarak, eğitim materyali hazırlamanın, zevkli ve eğitici bir uğraş olduğunu, kadınlara verdikleri eğitimler esnasında heyecanlansalar da, bu deneyimin öğretici olduğunu bildirmişlerdir. Eğitim alan kadınlar ise, pek çok bilmedikleri şey olduğunu fark ettiklerini, geleceğin hekimlerinden bu konuları öğrenmekten gurur duyduklarını, özellikle meme maketi üzerinde bunu öğrenmenin etkileyici olduğunu, maketteki şişlikleri elleyince konunun ne denli önemli olduğunu canlı canlı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrenciler ve eğitim alan kadınlar, meme kanserinde koruyucu hizmetlerin ne kadar önemli olduğuyla ilgili farkındalık kazanmışlardır. Öğrencilerin daha önce bilgi sahibi olmadıkları KETEM'in faaliyetlerini de toplumda tanıtmak üzere görev üstlenmişlerdir. Tıp fakültelerinde, Sağlık Bakanlığının yürüttüğü kanserden korunma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

programlarının ve hizmetlerinin öğretilmesi, her biri sağlık danışmanı ve eğitici olacak tıp öğrencileri için çok önemlidir.

Aliye Üster Vakfı bilimsel proje desteği alınmıştır ve herhangi bir çıkar ilişkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, meme kanserinde koruyucu hizmetler, tıp fakóltesi öğrencisi, eğitim

**KADINLARIN MEME KANSERİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE MEME KANSERİ
KORKULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Sultan Kayan¹, İlgün Özen Çınar¹

**¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilimdalı**

Giriş ve Amaç: Meme kanseri tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunla mücadele edebilmek için erken tarama davranışlarını engelleyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bu faktörlerden biri meme kanseri konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, diğeri ise meme kanseri korkusudur. Kadınların meme kanseri bilgi ve korku düzeylerini bilmek uygulanacak girişimlerin planlanması açısından önemlidir. Bu araştırma, meme kanseri açısından riskli olan 40-69 yaş grubundaki kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile korku düzeylerini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir ilde ikamet eden 40-69 yaşındaki bütün kadınlar, örneklemi ise evrendeki birey sayısı bilindiği için evreni belli olan örneklem yöntemi ile hesaplanan 363 kadın oluşturmaktadır. Veriler, Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 40-69 yaş grubundaki iletişim sorunu olmayan kadınlardan, ‘Tanımlayıcı Bilgi Formu’, ‘Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi’ ve ‘Meme Kanseri Korku Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, sosyo-demografik özellikler, erken tarama uygulamaları, bilgi durumu iken bağımlı değişkenler, meme kanseri bilgi testi puanı ve korku puanıdır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanılmış olup analizinde sayı, yüzdeler, dağılımları, ortanca(min-maks), ki kare analizi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni, kurum izni ve ölçeklerin kullanımı için yazarlardan izin ve çalışmaya katılan kadınlardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 54.8±7.1’dir. Kadınların Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Genel Bilgi Alt Boyut puan ortancası 6.00 (2.00-11.00) Tedavi Edilebilirlik Alt Boyut puan ortancası 4.00 (0.00-8.00) ve toplam bilgi puan ortancası 11.00 (5.00-19.00), meme kanseri korkusu puan ortancası 29.00 (8.00-40.00) olarak bulunmuştur. Lise mezunu, 40-49 yaş grubunda, il merkezinde yaşayan, menopoza girmeyen, kendi kendine meme muayenesi yapan, mamografiyi duyan, meme kanseri hakkında bilgi alan kadınların, bilgi testi toplam puanı daha yüksek belirlenmiştir. Korku puanı ise, 60-69 yaş grubunda, ilköğretim mezunu, menopoza giren ve mamografiyi duyanlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınların meme kanseri bilgileri ile korku düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Kadınların orta düzeyde meme kanseri bilgisine ve yüksek düzeyde meme kanseri korkusuna sahip olduğu saptanmıştır. Bilgi eksikliğini gidermeyi hedefleyen programların ve toplum temelli kampanyaların uygulanması, meme kanseri korkusu yaşayan kadınlarda korkuya neden olan faktörlerin belirlenmesi ve danışmanlık hizmeti verilerek korkularının azaltılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri korkusu, meme kanseri bilgisi, erken tarama

İZMİR'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KRONİK HASTALIK SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İlker Adıgüzel¹, Ece Özkan², Neşe Zeren Nohutcu², Hakan Bayrakcı²

¹İzmir Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü

²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Araştırmamızın amacı İzmir'de kamuda çalışan sağlık çalışanlarının kronik hastalık, risk faktörleri sıklığını saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitseldir. İzmir Katip Çelebi Üniversitesinden etik kurul onayı alınmıştır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm kamu çalışanlarına personel bilgi sistemi üzerinden anket doldurması talep edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlar sosyodemografik, kronik hastalık, beslenme ve fiziksel aktivite özelliklerinin sorgulandığı online anketi uygulamıştır. Veriler Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, kalp krizi veya inme geçirme öyküsü olanlar, astım veya KOAH hastası olanlar ve kanser hastalığı olanlar kronik hastalığı var kabul edilmiştir. Haftalık en az 35 porsiyon sebze meyve yenmesi gerekmektedir. Zayıf ve normal ile obez ve morbid obez birleştirilerek zayıf-normal, aşırı kilolu ve obez-morbid obez şeklinde üç grup oluşturulmuştur. İstatistiksel analizde sayım tipi verilerde ki-kare, ölçüm tipi verilerde t testi yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, BKİ grupları, fiziksel aktivite durumu, haftalık sebze-meyve porsiyonu, çalışma yılı ve tütün kullanımı ile kronik hastalık varlığı arasında lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 1254 kişiden %89,5'i (1122) ankete katılmayı kabul etmiştir. 51 kişi iki kez anket doldurduğu için çıkarılmış ve 1071 kişi üzerinden (%85,4) analiz yapılmıştır. Katılımcıların %65,9'u kadındır, yaş ortalaması 43,09±8,59'dur. Katılımcıların %90,8'i üniversite/yükseköğretim mezunu, %78,9'u evlidir. Katılımcıların çalışma yılı ortalaması 20,38±9,09, aylık toplam çalışma saati ortalaması 165,25±15,26'dır. Katılımcıların %53,3'ü aşırı kilolu ve obez, %23,9'u tütün ürünü kullanmakta, %32,6'sı fiziksel olarak inaktif ve %33,6'sının kronik hastalığı vardır. Katılımcıların haftalık sebze-meyve yeme ortalaması 17,55±14,14'tür. Erkeklerde kronik hastalık görülme sıklığı kadınlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir (sırasıyla %39,7, %30,5, p=0,002). Obez-morbid obez ve aşırı kilolu gruplarında kronik hastalık sıklığı zayıf-normallere göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir (sırasıyla %62,1, %38,8, %20,4, p<0,0005). Tütün ürünü bırakanlarda içenler ve içmeyenlere göre kronik hastalık sıklığı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla %43,7, %29,7, %32,3, p=0,005). Fiziksel aktivite durumu ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,924). Kronik hastalığı olanların haftalık sebze-meyve yeme porsiyonu ortalaması (18,92±13,32) olmayanlara göre (16,86±14,49) anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p=0,024). Kronik hastalığı olanların yaş ortalaması (47,08±8,02) olmayanlara göre (41,10±8,18) anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p<0,0005). Kronik hastalığı olanların çalışma yılı ortalaması (23,86±8,15) olmayanlara göre (18,63±9,04) anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p<0,0005). Aylık toplam çalışma saati ile kronik hastalık sıklığı arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,711). Yaş, cinsiyet, BKİ grupları, fiziksel aktivite durumu, haftalık sebze-meyve porsiyonu, çalışma yılı ve tütün kullanımı ile yapılan lojistik regresyonda yaş ve BKİ grupları anlamlı çıkmıştır (yaş p<0,0005, OR: 1:10, güven aralığı 1,06-1,14. aşırı kilolular:

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

$p < 0,0005$, OR: 2,01, güven aralığı 1,45-2,78. obezler: $p < 0,0005$, OR: 5,80, güven aralığı: 3,76-8,95).

Sonuç ve neriler: Katılımcılarda beden kitle indeksi yükseldikçe kronik hastalık sıklığı artmaktadır. Erkeklerde kronik hastalık sıklığı daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların yaşı ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Lojistik regresyonda yaşı ile BKİ değeri anlamlı çıkmıştır. Toplumda örnek olması gereken sağlık çalışanlarının tütün kullanımı, beslenme bozukluğu, fiziksel hareketsizlik, obezite gibi kronik hastalık risk faktörlerini azaltması yönünde adımlar atılmalıdır. Aşırı kiloluluk ve obeziteyi azaltmak için özellikle sağlık çalışanlarının haftada bir kez iş yerlerinde bir saat boyunca fiziksel aktivite yapmaları düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: sağlık alışanlarında kronik hastalık sıklığı, sağlık alışanlarında kronik hastalık risk faktörleri, obezite, fiziksel aktivite, tütün

THE COST ANALYSIS OF THE DIAGNOSTIC LABORATORY TESTS OF
DIABETES MELLITUS IN AN UNIVERSITY HOSPITAL

Fusun E. Karasahin¹

¹Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Introduction and Aim: As the prevalence and incidence of diabetes mellitus (DM) continue to rise, the costs of the diagnostic strategies used to detect it have gained importance. The aim of this study was to analyze the cost of DM diagnostic strategies in a hospital setting.

Materials and Methods: This cross-sectional study was consist of people who was older than 18 years old, had not been diagnosed as DM and admitted to the internal medicine outpatient clinics with any reason and gone under a laboratory test determining blood glucose level within 3-months period. The coverage level of the study was 67,09 %. Decision tree analysis was used to calculate weighted costs of the various diagnostic methods.

Results: The study included 520 people. The prevalence of DM and pre-DM was 16.3% and 15.0%, respectively. During the study period, the total cost of all tests used was 2164.40 USD, the average cost per person was 4.14 USD, and the average cost per diagnosis was 25.46 USD. The most cost-effective strategy for the diagnosis of DM was FPG and HbA_{1c} tests requested together, while strategies using FPG testing were most cost-effective for the diagnosis of non-DM.

Discussion and Recommendations: The diagnostic strategies recommended in national and international guidelines are considerably less costly than many of the strategies used in our hospital. Costs could be lowered by ensuring physicians are aware of and implementing more cost-effective diagnostic strategies.

Key words: cost, cost-effectiveness, decision tree, diabetes mellitus, diagnosis

**KOCAELİ DERİNCE KETEM'E KANSER TARAMASI İÇİN BAŞVURAN
KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ahmet Alp Aker¹, Şirin Akdeniz Baysal², Gül Anıl, Bayram Mercimek¹, İshak Peynirci¹,
Ebru Karaca¹, Enes Hakyemez¹, Damla Aslan¹, Çiğdem Çağlayan¹**

**¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²Derince İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM Birimi**

Giriş ve Amaç: Kanserın erken tanısı kanser morbidite ve mortalitesinin azaltılmasında önemlidir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı kapsamında yürütülen faaliyetler toplumca yeterince bilinmemekte ve bu hizmetlerden yeteri sayıda kişi yararlanamamaktadır.

Araştırmanın amacı, Kocaeli Derince ilçesinde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerine (KETEM) başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinin, kanser taraması için başvurma nedenlerinin ve ilişkili faktörlerin tanımlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Kasım 2018-Temmuz 2019 döneminde Derince ilçesinde KETEM’e başvuran kadınlarda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, başvuran toplam 4541 kadın; örneği ise araştırmaya katılmayı kabul eden 588 kadın oluşturmuştur. Veriler KETEM stajı yapan intern öğrenciler tarafından, yüzyüze görüşülerek ve araştırmacıların hazırladığı KETEM Tarama Formu ile toplanmıştır. Veri formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve başvuru nedenlerini irdeleyen 19 soru bulunmaktadır. Araştırma için gerekli idari izinler ve Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (GOKAEK-2019/13.09 2019/223). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 50,85 (SD ±8.34), %69.5’i okul bitirmemiş veya ilkökul mezunu, %80.8’i ev hanımıydı. Katılanların %40.8’i daha önce bir kanser taraması yaptırmamış olup bunun en sık nedeni olarak “kanser taramasıyla ilgili bilgi sahibi olunmaması (%34.1) bildirilmiştir. Kılavuzlarda önerildiği şekilde ≥40 yaştakilerden son 2 yılda meme kanseri taraması yaptırdığını söyleyenler %13.6, ≥30 yaştakilerden son 5 yılda serviks kanseri taraması yaptırdığını söyleyenler %24.5, ≥50 yaştakilerden son 2 yılda kolon kanseri taraması yaptırdığını söyleyenler %6.9’du.

Araştırmaya katılanların 426’sı (%72.4) daha önce ASM veya KETEM’de kanser taraması yapıldığını duyduğunu bildirmiştir. Kanser taraması için KETEM’e öncelikli başvurma nedeni olarak; 126’sı (%21.4) aile hekiminin tarama yaptırmasını istemesini, 111’i (%18.9) ASM’den telefonla bilgilendirilip taramaya davet edilmesini, 53’ü (%9) ASM’ye bir başka nedenle başvurduğunda tarama hakkında bilgilendirilmesini, 36’sı (%6.1) kanser taraması için zamanın gelmesini, 15’i (%2.6) akraba veya tanıdıklarından birine yakın zamanda kanser teşhisi konmasını, 10’u (%1.7) ailesinde kanser hastası veya kanserden ölen olmasını, 22’si (%3.7) bir hastaneden yönlendirilmeyi, 8’i (%1.4) şüpheli sağlık belirtileri olmasını bildirmiştir. Kadınların %44.4’ünün eşinde ve/veya birinci derece akrabasında kanser varken ailesinde veya çevresinde daha önce kanser taraması yaptırdığını bildikleri biri olanlar %37.4 idi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Derince KETEM'e başvuran kadınlardan araştırmaya katılanların yarıya yakınının daha önce herhangi bir kanser taraması yaptırmamış olduğu, daha önce kanser taraması yaptırmamanın en sık nedeninin taramayla ilgili bilgi sahibi olunmaması olduğu, öte yandan kanser tarama için öncelikli başvurma nedeninin aile hekiminin tarama önermesi olduğu anlaşılmıştır. Kanser taramanın toplumda bilinirliğinin artırılmasında aile hekimlerinin kendilerine kayıtlı kişileri bilgilendirmeleri önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, erken tanı, tarama

**BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ'NDE YATAN
HASTALARIN KRONİK HASTALIK UYUMU VE İLGİLİ BAZI DEĞİŞKENLERİN
İNCELENMESİ**

Damla Sebhan Bozbay¹, Aytül Belgi Yıldırım², Levent Dönmez¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıkların yaygınlaşması ve bu hastalıkların getirdiği sorunlar giderek önemli bir toplumsal yük haline gelmektedir. Bu yükün önemli bir boyutu da kişilerin bu hastalıklara uyum sağlayıp sağlayamadıklarındır. Şimdiki çalışmada, bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji Kliniği'nde yatışı olan hastaların mevcut kronik hastalıklarına uyum düzeyinin belirlenmesi ve bu uyum düzeyinin bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmaya, örneklem seçilmeksizin, Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında Kardiyoloji Kliniği'nde yatan ve üç aydan uzun süre herhangi bir kronik hastalığı bulunan hastaların tamamı dahil edilmiştir. Araştırma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve hastalık bilgileri sorgulanmış, ayrıca Atık ve ark tarafından geliştirilen Kronik Hastalık Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması kronik hastalıklara adaptasyonun artmasını ifade etmektedir. Veriler onamı alınan hastalardan araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Bağımlı değişkenler; Kronik Hastalık Uyum Ölçeği'nin toplam puanının ve üç adet alt ölçek puanlarının ortanca değerden bölünmesiyle elde edilen uyum düzeyleridir. Bağımsız değişkenler ise 'yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, mevcut kronik hastalık tanısı, bilgilendirilme durumu, kontrole gitme durumu ve kişisel bakım durumu'dur. Analizlerde; T testi veya Mann Whitney U testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 64,70±13,55 olup %57,6'sı erkek, %42,2'si kadındır. Katılımcıların %67,6'sı genel sağlık algısının orta-kötü olduğunu, %81,9'u kişisel bakımını kendisi yapabildiğini, %40,5'i kronik hastalığına yönelik fiziksel/sosyal çevre düzenleme eğitimi aldığını, %71,0'ı hastalığına yönelik düzenli kontrole gittiğini ifade etmiştir. Hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puan ortalaması 76,80±10,94, fiziksel uyum puan ortalaması 35,63±5,99, sosyal uyum puan ortalaması 18,69±4,34 ve psikolojik uyum puan ortalaması 22,47±4,42 bulunmuştur. Uygulanan lojistik regresyon analizinde yaş arttıkça kronik hastalık uyum toplam puanının azaldığı (OR=0,97;%95CI=0,95-0,99) görülmüştür. Buna karşılık; hipertansiyon hastalığı olanların toplam uyum puanı 1,99 kat (OR:1,99;%95CI=1,06-3,76) ve kalp yetmezliği hastalığı olanların toplam uyum puanı 2,95 kat (OR:2,95;%95CI=1,45-6,00) daha yüksektir. Psikolojik uyum incelendiğinde ise; öğrenim durumu ortaokulun altında olan katılımcıların uyum puanının 2,10 kat (OR:2,10;%95CI=1,03-4,29) daha yüksek ve çekirdek ailede yaşayan katılımcıların uyum puanının 2,65 kat (OR:2,65;%95CI=1,06-6,04) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kalp yetmezliği hastalarının psikolojik uyum puanı diğerlerine göre 4,12 kat (OR:4,12;%95CI=1,98-8,55) ve koroner arter hastalarının psikolojik uyum puanı diğerlerine göre 3,65 kat (OR:3,65;%95CI=1,56-8,49) daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılarda yaş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

arttikça fiziksel uyum azalmıştır (OR:0,96;%95CI=0,93-0,98). Hipertansiyonlu hastaların fiziksel uyum puanı 2,20 kat (OR:2,20;%95CI=1,13-4,31) ve Tip 2 Diyabetes Mellitus hastalarının fiziksel hastalık uyum puanı 2,24 kat (OR:2,24;%95CI=1,17-4,30) daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Kronik hastalıkların toplumsal yükünün azaltılmasında bu hastalıklara uyumun artırılması önemli bir uğraştır. Çalışmamızda bazı gruplarda uyumun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık politikaları belirlenirken uyumun düşük olduğu grupların öncelikli olarak desteklenmesi toplumsal yükün azaltılmasında yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Hasta uyumu, Uyum, fizyolojik, Uyum, psikolojik, Uyum, sosyal

.....İLİ.....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ'NE
2019 YILININ İKİNCİ YARISINDA BAŞVURAN GEBELERİN AİLE İÇİ ŞİDDETLE
KARŞILAŞMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Pıçakçıefe¹, Şeyma Ata¹, Bahadır Dede¹, Raziye Ülkü Kıcalı¹, Muhammet Onur
Vatandaş¹, Burcu Özkaya Bedir², Kadriye Yaşar²

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Menteşe İlçe Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Hayat Merkezi, Muğla

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet özellikle gebelik döneminde hem anne hem de fetal sağlığı etkileyen bir sorundur. Bununla birlikte depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, preterm eylem, düşük, fetal gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi birçok olumsuz sağlık sorununa yol açabilmekte ve hatta bazen kadının ölümü ile sonuçlanabilmektedir. Türkiye genelinde en az bir kez gebe kalmış her on kadından biri gebeliği sırasında eşi veya birlikte olduğu kişi(ler) tarafından fiziksel şiddet yaşamıştır. Çalışmamızdaili.....İlçe Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Hayat Merkezi'ne(SHM) 2019 yılının ikinci yarısında başvuran gebelerin aile içi şiddetle karşılaşma durumlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmamızın evrenini 15 Haziran-15 Aralık 2019 tarihleri arasında.....İlçe Sağlık Müdürlüğü SHM'ne başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. 15 Eylül 2019'a kadar 78 gebeye anket uygulanmıştır. Bu veriler çalışmamızın 3 aylık ara sonuçlarının değerlendirilmesine aittir. 15 Aralık 2019 tarihine kadar veri toplama aşaması devam edecektir. Yüz yüze görüşme yönteminin kullanıldığı anket formunun uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırmamızın bağımlı değişkeni; gebelik süresince aile içi şiddetle karşılaşma durumudur. Şiddetle karşılaşma durumu fiziksel, sözlü, cinsel, psikolojik(duygusal), finansal, sosyal şiddetle karşılaşma durumu alt başlıklarında irdelenmiştir. Bağımsız değişkenler ise; sosyodemografik, evlilik durumu, gebelik durumu ve şiddet ile ilgili değişkenler alt başlıklarda incelenmiştir. Verilerimiz ara dönem sonuçları olduğundan dolayı tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir, analitik yönde inceleme yapılamamıştır. Veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra bu yöndeki analizler yapılacaktır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önceÜniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan veİl Sağlık Müdürlüğünden onay alınmıştır.

Bulgular: SHM'ne başvuran gebelerin yaş ortalaması 28,9±4,5 ve eşlerinin yaş ortalaması 32,3±4,8'dir. Katılımcıların %69.2'sinin öğrenimi üniversite düzeyinde, %55.1'i herhangi bir işte çalışıyor, %32.1'inin mesleği ev hanımı, %21.8'i ise sağlık çalışanıdır. Katılanların eşlerinin %53,8'inin eğitim düzeyi üniversite, %94.9'u çalışıyor. Katılımcıların %64.1'i evlerinde 2 kişi olarak yaşamaktaydılar. Katılımcıların %84,6'sının evlenme biçimi medeni nikah ve imam nikahı idi. Katılımcıların evlenme yaşı ortalaması 24,9±4,1 idi. Ankete katılanların %94,9'unun ilk evliliği idi. Çalışmamıza katılanların %59,0'ının ilk gebeliği idi. Katılımcıların gebelik haftasına bakıldığında %41.0'ının 3.trimesterde, %39.7'sinin 2.trimesterde olduğu bulunmuştur. Katılanların %87,2'sinin gebelikleri planlı gebelik idi. Ankete katılanların %1,3'ü gebelik öncesi dönemde şiddete maruz kaldığını bildirdi. Katılımcıların %5,1'i şuanki gebelik döneminde aileiçi şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını bildirdi.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızın ara sonucunda gebelerin aile içi şiddetle karşılaşma sıklığının dūřuk olduğu grlmūřtur. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek ve çalışan gebeler daha çok SHM'ye başvurmuştur. Hamilelik sırasında aile içi şiddete karşı korunma konusunda farkındalık yaratmak ve şiddet yönünden risk altındaki gebeleri saptayıp uzmanlara yönlendirmek faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, şiddet, Aile içi şiddet, Muğla, Sağlıklı Hayat Merkezi

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİNDE İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yasemin Kalkan, Levent Özdemir¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık kuruluşları iş kazalarının sık görüldüğü işyerleridir. Sağlık çalışanları ağır ve tehlikeli işler kapsamına giren bir iş kolunda hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerle mesleki risklere ve iş kazalarına sıklıkla maruz kalmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (BUÜ-SUAM) çalışan 4950 sağlık personelinin 2018 yılı boyunca yaşadığı iş kazalarının sıklığını, yaşanan iş kazalarının özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2018 yılı boyunca BUÜ-SUAM İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından tutulmuş iş kazası raporları retrospektif olarak değerlendirildi. İş kazası yaşayanların sosyo-demografik özellikleri, yaşanan iş kazalarının meydana geldiği birim ve kaza oluş biçimleri incelendi. Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı.

Bulgular: 2018 yılı boyunca 182 iş kazası rapor edilmiştir. İş kazası yıllık insidans hızı tüm çalışanlarda 100 kişide 3.6 olarak tespit edilmişken bu hız stajyer hemşirelerde %12.1, intörn hekimlerde %7.7 ve hemşirelerde %4.5 olarak tespit edilmiştir. İş kazası geçirenlerin %22.5'i hemşire, %18.7'si temizlik personeli, %15.4'ü doktor ve %1.7'si teknisyendi. Kazaların %18.1'i acil tıp, %14.8'i dahiliye, %9.3'ü pediatri biriminde gerçekleşmişti.

Meydana geliş biçimlerine göre iş kazaları kesici-delici aletle yaralanma, kimyasal maddeye maruz kalma, kan ve diğer vücut sıvıları ile temas etme, şiddete maruz kalma, sıkışma-ezilme, düşme-kayma ve diğer (arı sokması, hayvan ısırıkları, yanık) şeklinde kategorize edildi. En çok yaralanmanın kesici-delici aletlerle yaralanma şeklinde olduğu görüldü (%68.7). Kesici-delici alet yaralanmalarının en sık gerçekleştiği yerler %19.0 ile acil ve %10.4 ile ameliyathane idi. En sık yaralanmaya maruz kalan vücut bölgesi ellerdi (%81.4). Kazaya neden olan kesici-delici alet tipine bakıldığında yaralanmanın en sık enjektör (%66.4) ile meydana geldiği görüldü.

Diğer iş kazası meydana geliş biçimlerinin dağılımına bakıldığında şiddete maruz kalma(%7), kan ve diğer vücut sıvıları ile temas etme(%5.5), kimyasal maddeye maruz kalma(%5), sıkışma-ezilme(%5), düşme-kayma(%4.4) ve diğer (arı sokması, hayvan ısırıkları, yanık) (%4.4) olarak izlendi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazalarının büyük bir kısmının acil servis biriminde gerçekleştiği görülmektedir. Bu durumun nedeninin hastanemiz acil servisinin fiziki şartlarının yetersizliği ve acil servislerdeki stresli çalışma ortamı olması muhtemeldir. Buna yönelik yapılacak düzenlemelerin iş kazalarını azaltmak açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Kesici-delici aletle yaralanmanın önüne geçebilmek için güvenli tıbbi malzemelerin kullanılmasının, uygun atık kutularının erişimi kolay yerlere konulmasının, yaralanmalara karşı alınacak tedbirleri uygulamalı bir şekilde içeren eğitim programlarının periyodik olarak devam ettirilmesinin delici ve kesici alet ile gerçekleşen yaralanma vakalarında azalma

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca İSG eğitiminin yeterliliği ile ilgili çalışanların önerilerini kapsayan çalışmalar yapılabilir.

Sağlık alışanlarında yaşanan iş kazalarının sıklığının belirlenmesi ve tanımlanması iş kazalarının azaltılması yönündeki çalışmalara yol göstermesi açısından katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: iş kazaları, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık alışanları.

ÇALIŞANLARDA İŞ STRESİNİN KARDİYOVASKÜLER, KAS-İSKELET SİSTEMİ VE RUHSAL HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ

Ceyda Şahan¹, Yucel Demiral¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Psikososyal riskler sağlık çalışanlarının karşılaştığı öncelikli iş sağlığı sorunlarından biridir. Sağlık çalışanlarının duygusal yük, uzun çalışma saatleri, özerklik eksikliği, hastalarla ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunları, kararlara katılım eksikliği, kariyer gelişiminde zorluklar, iş güvencesizliği, organizasyondaki rollerin belirsizliği, üstlerle ve meslektaşlarla ilişkilerde sorunlar gibi birçok psikososyal riskleri vardır. İş yükü-kontrol-destek modeline göre iş stresi iş yükünün iş kontrolüne oranının ifade eden iş gerilimi ile değerlendirilmektedir. Psikososyal riskler çeşitli ruhsal, kas-iskelet ve kardiyovasküler sistem sorunlarına yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı hastane çalışanlarında psikososyal risk etmenlerinin ruhsal, kas-iskelet ve kardiyovasküler sistem sorunları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evreni Haziran 2012 ile Ekim 2018 arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 3500 sağlık çalışanıdır. Periyodik muayeneleri sırasında 1686 sağlık çalışanına uygulanan iş yükü-kontrol-destek psikososyal risk değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler yaş, cins, iş gerilimi ve sosyal destektir. Bağımlı değişkenler kardiyovasküler, kas iskelet sistemi ve mental hastalıklardır ve hekim tarafından tanı alma kriterine göre değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki bağımsız gruplarda T-testi ve lojistik regresyonla değerlendirilmiştir. Çalışma rutin risk değerlendirmesi sürecindeki verilerin değerlendirilmesiyle yapıldığı için etik kurul onamı alınmamıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 41.3 ± 8.5 olarak saptanmıştır ve % 67'si kadındır. Katılımcıların % 10'u hekim, % 38'i hemşire ve % 52'si diğer çalışanlardan oluşmaktadır. Kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve ruhsal sorunların sıklığı sırasıyla %39, % 62 ve %25'tir. Yaş ve cins kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve mental sorun varlığı ile anlamlı olarak ilişkili saptanmıştır ($p < 0.05$). İş gerilimi kardiyovasküler ($p < 0.05$) ve kas-iskelet sistemi sorunları varlığı ile anlamlı olarak ilişkili saptanmıştır ($p < 0.05$). Ruhsal hastalığı olanlarda ise iş gerilimi yüksek saptansa da aralarındaki ilişki anlamlı değildir ($p > 0.05$). Yaş, cins ve sosyal destek durumuna göre düzeltildiğinde ise iş geriliminin kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve ruhsal hastalık riskinde artışa neden olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda sağlık çalışanlarında kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları yüksek iş gerilimi ile ilişkili saptanmıştır. Bu hastalıkların mortalite ve morbiditeyi artırmaları nedeniyle önemli oldukları iyi bilinmektedir. Bu nedenle psikososyal risk faktörleri için önleyici faaliyetler, sağlık kurumlarında iş sağlığı hizmetlerinde önceliklerden biri olmalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarında iş stresinin ilişkili olduğu kronik hastalıkların saptanması strese atfedilen hastalık yükünün belirlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal riskler, iş stresi, kardiyovasküler, kas iskelet sistemi, mental

**SAĞLIK ÇALIŞANININ SAĞLIĞI: DOĞUMHANE ÇALIŞANLARINDA
GANGLION KİSTİ OLGU SUNUMU**

Umut OTLU, Tuğba Kaya ERGÜL

Giriş ve Amaç: Ganglion kisti eklem kapsülünden fitikleşme gösteren içi eklem sıvısı dolu bir kist olup el ve el bileği çevresinde bulunan en yaygın tümördür. Ganglion kistleri en sık 20-40 yaşlarında ortaya çıkar. Günlük hayatta elini sık kullanan meslek gruplarında daha sık rastlanmaktadır. El bileği zorlandığı zaman ganglion kistinin içeriğindeki sıvı artar kist büyür, istirahat ile sıvı azalır kist küçülür. Ganglion kistinin neden olduğu tam olarak bilinmemekte olup farklı teoriler mevcuttur. Kapsüller yırtık teorisine göre eklem kapsülünde oluşan hasar sonrası periartiküler alana eklem sıvısı kaçığı olmaktadır.

Masabaşı çalışanlar, sık klavye kullananlar, örgü örenler/ev hanımları, osteoartritli bireyler, ganglion kisti için risk altındadır. Doğumhane çalışanları da doğuma hazırlıkta ve doğum olayında tüm aşamalarda el bileğini ciddi miktarda zorlayan manevralar yapmaktadırlar. Çalışma, olası ganglion kisti-meslek ilişkisine değinmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; Yozgat Şehir Hastanesinde 2018 yılı periyodik sağlık muayenesinde doğumhane servisinde çalışan ve ganglion kisti özgeçmiş olan üç personelin bilgilerinden derlenmiştir.

Bulgular: Hastanede yapılan 2018 yılı periyodik sağlık muayenesinde doğumhanede (LDRP) çalışan üç ebe özgeçmişinde ganglion kisti teşhisi olduğunu belirtmiştir. Daha önce hastanede muayene olan çalışanların kayıtlarında teşhisler doğrulanmıştır (M67.40). Olguların özelliklerini içeren Tablo 1 aşağıda görülmektedir. Diğer birim çalışanlarının hiçbirinde bu teşhis görülmemiştir.

Tablo 1. Olguların sağlık ve sosyo-demografik özellikleri

Olgular	Yaş	Cinsiyet	Meslekte Geçen Süre	Unvan	Kistin olduğu el	Amaliyat Öyküsü	Ağrı
Olgu 1	36	Kadın	11	Ebe	Sağ	Evet	Evet
Olgu 2	39	Kadın	7	Ebe	Sağ	Evet	Evet
Olgu 3	40	Kadın	16	Ebe	Sol	Hayır	Evet

Çalışanlarla ve idareyle iletişime geçilmiş ve mesleki maruziyetin olası etkileri ve hastalığın çalışma performansı üzerine etkileri anlatılmıştır.

Tartışma: Ganglion kistin mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olsa da özellikle el ve el bileğini sıklıkla kullanan meslek gruplarında sık görüldüğü bilinmektedir. Doğumhane çalışanlarında el bilek ağrısı, bel ağrısı ile birlikte görülen en sık iki yakınmadan biridir. Bel ağrısını bel kaslarının zayıflığı ve egzersiz/spor eksikliği ile ilintilendirmek mümkün iken el bilek ağrısının mesleki maruziyetten etkilendiği söylenebilir.

Diğer taraftan ganglion kistini doğumhane çalışanları/ebeler için meslek hastalığı olarak değerlendirmek zordur. Çünkü mesleki maruziyeti olmayan bireylerde de ganglion kistine sık olarak rastlanması, etyopatogenezin aydınlatılmamış olması ve neden-sonuç ilişkisinin net olarak ortaya konmamış olması ganglion kistin meslek hastalığı olarak kabul görmesinin önünde engeldir.

Sonuç ve Öneriler: Doğumhane çalışanlarında insan vücudu ile uğraşmanın sonucunda ergonomik riskler nedeniyle ganglion kisti ortaya çıkması veya rahatsızlığın şiddetlenmesi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olasıdır. Ganglion kisti doğumhane çalışanları için işle ilgili hastalık olarak sınıflandırılabilir. Ayrıca hastalığın ortaya çıkması durumunda meslek hastalığı/işle ilgili hastalık ayırımına takılmaksızın tedavi, rehabilitasyon ve/veya gerekiyorsa iş değişikliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ganglion kisti, ebe, doğumhane, işle ilgili hastalık

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİNDEKİ YAYINLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇERİK DAĞILIMLARI

Güven Gököz¹, Merve Büke¹, Uğur Elden², Hayat Eroğlu², Celal Ertürk², Tuğçe Eskin², Tuğçe Merve Göç², Turan Topal², Fatih Üngör², İslam Yalıt², Ali Naci Yıldız¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ile ilgili, uluslararası listelerde yer alan 45’ten fazla dergi bulunmaktadır. Ülkemizde ise geçmişten günümüze aynı alandaki yazılara yer veren 13 dergiden 7’sinin yayın hayatı sonlanmıştır. Bu alandaki ulusal süreli yayın ve dolayısıyla yazıların sayının görece az olması, bu konuda daha çok çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Araştırmada, Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan, İSG ile ilgili yazılara yer verilen, önemli bir ulusal süreli yayın olan Mesleki Sağlık ve Güvenlik (MSG) dergisinde yayınlanmış yazıların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmada, MSG’nin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yayınlanmış ve tamamı internet erişimine açık 67 sayısında yer alan 504 yazı incelenmiş; İSG ile ilgili olanların yayınlandığı yıl, yazı türü, araştırma tipi ve konularına göre dağılımı saptanmıştır. Araştırmanın yapılması için, derginin yayın sorumlularından sözlü izin alınmıştır.

Bulgular: Yayınlanan yazıların %96,4’ünün (n=486) İSG ile ilgili olduğu saptanmıştır. İSG ile ilgili en fazla yazı yayınlanan beş yıl; 2000 (%9,1, n=44), 2002 (%8,2, n=40) 2001 ve 2011 (%7,4, n=36) ve 2017’dir (%7,0, n=34); 2008 yılında ise dergi yayınlanmamıştır. Yazıların %62,6’sı (n=304) derleme, %19,8’i (n=96) orijinal araştırma, %5,8’i (n=28) görüş, %4,1’i (n=20) haber ve %3,9’u (n=19) çeviri türündedir. Derleme türündeki yazıların %99,7’si (n=303) klasik, yalnızca 1’i (%0,3’ü) sistematik derlemedir. Orijinal araştırma türündeki yazıların %28,1’i (n=27) kesitsel, %21,9’u (n=21) tanımlayıcı tipte araştırmalardır; %50,0’sinin (n=48) ise araştırma tipi belirtilmemiştir.

Yazıların ilgili oldukları ilk üç ana konu başlığı şunlardır: “İSG alanında kavramsal ve hukuksal konular” (%31,1, n=151), “çalışma koşulları, ortam faktörleri ve ilişkili hastalıklar” (%18,7, n=91) ve “iş kollarına özel İSG konuları” (%16,0, n=78). Alt konu başlıklarına göre incelendiğinde ise en çok işlenen ilk üç konu “İSG ve sosyal politikalar” (%7,2, n=35), “İSG ekonomik boyutu” (%6,0, n=29) ve “sendikal çalışmalar”dır (%4,8, n=23).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma hayatında karşılaşılan önemli birçok sorun konusunda çok az sayıda yazının dergide yer bulduğu hatta bazı konularda hiç yazı olmadığı görülmüştür. Ülkemizde İSG kültürünün yerleşmesi ve çalışanların sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesine katkıda bulunmak için gerek yapılan yayın sayısı gerekse konu çeşitliliği artırılmalıdır. Kadın çalışanlar, göçmenler gibi çalışma hayatındaki hassas gruplar ile ilgili yazı sayısı yetersiz düzeydedir. Bu konulardaki araştırmaların ve yazıların artırılması gerekmektedir. Araştırmada incelenen orijinal araştırma makalelerinin yarısında araştırma türünün belirtilmemiş olması, önemli bir kısıtlılıktır. Dergi editörlerinin bu konuda hassasiyeti ile, ilerleyen dönemlerde yayınlanacak araştırma makalelerinde araştırma türünün de belirtilmesi sağlanmalıdır. Türkiye’deki İSG konulu dergilerin uluslararası indekslerde yer

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

almadığı görölmektedir. Bu alanda yayın yapan ulusal dergilerin uluslararası indekslerde yer alması için çalışmalar yapması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik, Süreli yayın

**BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ASİSTAN VE İNTÖRN HEKİMLERDE
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN, ÇALIŞMA KOŞULLARININ VE
GÜNDÜZ UYKULULUĞU DURUMUNUN İĞNE BATMASI VE DELİCİ-KESİCİ
ALET YARALANMALARINA ETKİSİ**

**Metin Pıçakçıefe¹, Raziye Ülkü Kıcalı¹, Bahadır Dede¹, Muhammet Onur Vatandaş¹,
Şeyma Ata¹**

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Delici-kesici alet yaralanmaları sağlık çalışanlarının en önemli risk etkenlerinden olup en sık iş kazası nedenidir. Bu çalışmada bir tıp fakültesindeki intörn ve asistan hekimlerde sosyodemografik özelliklerin, çalışma koşullarının ve gündüz uykululuğu durumunun kesici-delici alet yaralanmalarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde eğitim gören 62 intörn ve 114 asistan hekim oluşturmuştur. Ulaşılabilirlik oranı %98,8'dir. Örnek seçilmemiş, intörn ve asistan hekimlerin tamamı çalışmaya katılmıştır. Anket formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, 15 Haziran-30 Temmuz 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: kesici-delici alet yaralanmaları ile karşılaşma durumudur. Kesici-delici alet yaralanmaları son 1 yıl içerisinde iğne batması, bistüri, ampul/flakon ile karşılaşma alt başlıklarında sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları, delici-kesici alet ile yaralanma durumuyla ilgili özellikler ve Gündüz Uykululuğu Durumu alt başlıklarında irdelenmiştir. Epworth Uykululuk Ölçeği gündüz uykululuk düzeyini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Verilerin analizinde Ki- kare testi uygulanmış ve p<0.05 anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Çalışmadan önceÜniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan veÜniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 26.3 ± 2.36 olup, %54.6'sı erkek, %33.3'ü evlidir. Katılımcıların %35.6'ı intörn, %64.4'ü ise asistan hekimdir. Asistan hekimlerin %57.1'i dahili, %42.9'u ise cerrahi bilimlerde görev almakta, %57.1'i bir yıldan fazladır aynı bölümde çalışmaktadır

Araştırmaya katılanların %19.5'i delici-kesici alet yaralanması ile ilgili eğitim almıştır. Katılımcıların %46.6'sı son bir yıl içinde delici-kesici alet yaralanması geçirmiştir. Kesici-delici alet yaralanması geçiren hekimlerin %95.1'i iğne, %22.2'si bistüri , %25.9'u ise ampul/flakon ile yaralanma geçirmiştir. Katılımcıların yaralanma sonrası yaptıkları ilk işlem %53.1 sabunla yıkama, %33.3 antiseptik ile yıkama, %13.6 ise hiçbir şey yapmama olmuştur. Kesici-delici alet yaralanmasıyla karşılaşan katılımcıların %11'i durumu çalışan sağlığı birimine bildirmiştir. Çalışmaya katılanlardan yaralananların %49.4'ü 17-24 ncü, %28.4'i 0-4 üncü, %19.8'i ise 5-8 üncü çalışma saatleri arasında yaralanmıştır. Katılanların %43.7'sinin Epworth Uykululuk Ölçeği'ne göre gündüz uykululuk hali bulunmaktadır. Medeni durum, asistan hekimin çalışma yılı, kesici-delici alet yaralanması ile ilgili eğitim almadurumu ve kesici-delici alet yaralanması ile karşılaşma durumu arasında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$). İntörn ve asistan hekimlerin gündüz uykululuk durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcılardan erkek cinsiyette olanların($p=0.039$), intörn hekimlerin($p=0.00$), gündüz uykululuğu bulunanların($p=0.042$) kesici-delici aletle yaralanma sıklığı, diğer gruplarda bulunanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Cerrahi branşlardaki asistan hekimlerin, dahili branşlardaki asistan hekimlere göre kesici-delici aletle yaralanma sıklığı anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p=0.00$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların kesici-delici alet yaralanmasıyla karşılaşma sıklığı yüksektir. Ayrıca intörn hekim olmak, gündüz uykululuğu durumunun olması ve cerrahi branşta çalışan asistan hekim olmak ile kesici-delici aletle yaralanma sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. İntörn hekimlerin mesleki deneyimlerini arttırmaya yönelik uygulamalara ağırlık verilmelidir. Ayrıca gündüz uykululuğu durumunun nedenleri araştırılmalı ve önleyici tedbirler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Asistan hekim, İntörn hekim, Kesici-delici- alet yaralanması, Gündüz uykululuğu durumu

BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE SAĞLIK RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süreyya Yiğitalp Rençber, Ali Ceylan¹, Cihan Adın¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Bir tekstil fabrikasında çalışanların İSG bilgi düzeylerini ve işyerlerindeki bazı tehlike ve risklerin farkındalıklarını belirlemek, maruz kaldıkları tehlike ve riskleri saptamak, bunların sağlık düzeylerine etkisini belirlemek, işe giriş ve çalışanların periyodik muayene sonuçlarını değerlendirmek ve öneriler geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Fabrikada 200 kişi çalışmakta olup herhangi bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümünün araştırma kapsamına alınması hedeflenmiştir. İzinli olanlar, araştırmaya katılmak istemeyenler, eksik bilgi verenler çalışma dışı bırakılmış, toplam 150 çalışan araştırma kapsamına alınmıştır. Yüz yüze görüşülerek bir anket uygulanmıştır. İşyerinin risk değerlendirme raporu incelenip saptanan riskler ve buna göre yapılan ortam ölçümleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %24'ü 20 yaşından küçük, %16,7'si bir yıl içinde işe başlamış, %39,3'ü dört yıl ve daha az deneyimlidir. Çalışmaya katılanlar çoğunluğu dikimhanede çalışmakta ve çalışanların büyük çoğunluğu %67,1'i kadındır.

Çalışmaya katılanların; %44,7'si oturarak, %54,7'si ise ayakta çalışmaktadır. Çalışanların %78,7'sinin çalışma ortamındaki tozun, % 43,4'ü gürültünün, % 42'si sürekli tekrarlayan hareketin, % 36,7'sinin sürekli oturmanın % 55,3'ü ağır yük kaldırmanın çalışanın sağlığını bozacağını ifade etmiştir.

İSG için kullanılan koruyucu malzemelerin iş hayatını etkilediğini söyleyenlerin yüzdesi %52'dir. Çalışanların %84'ü İSG eğitimi aldığını %69'u son bir yıl içinde işyerinde eğitim aldığını belirtmiştir.

Çalışanların, %84,7'si iş kazası vb gibi acil durumlarda ne yapacağını bildiklerini ifade etmişlerdir. Çalışanların %95,3 işyerindeki iş güvenliği levhalarının, %90,7'si güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu; %92,7'si amirleri tarafından izlendiklerini söylemiştir. Çalışanların tamamı gerekli durumlarda kişisel koruyucu malzeme kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışanların en fazla maruz kaldığı riskler %43,3 sürekli tekrarlayan hareketler,%55'i uzun süreli oturma, %17'si ağır yük kaldırma ,%16'sı sürekli ayakta kalma riski ile karşı karşıyadırlar.

Çalışanların %21,3'ünün en az bir kazaya maruz kaldığını belirttikleri görülmektedir. Maruz kalınan kazalar incelendiğinde sırasıyla; en fazla “el-parmak sıkışması, ezilme”, “el-ayak kesici-delici yaralanma” ve “ağır yük kaldırma nedeniyle bel ağrısı” na maruz kalındığı görülmektedir.

Risk değerlendirmesi yapılan işyerinde 77 adet risk tespit edilmiştir. Toplam risk sayısının 15'i yüksek risk, 58'i orta risk, 4'ü düşük risk olarak tespit edilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç: Tekstil ve hazır giyim giyim sektöründe çalışanlar çoğunlukla kadın, gençlerden ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilerden oluşmaktadır. İSG konusunda deneyimleri ve bilgileri nispeten yetersiz olup yasal mevzuat gereği düzenli eğitimlerin ve denetimlerin yapılması iş kazası meslek hastalıklarının azaltmada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tekstil alışanı, risk algısı, iş güvenliği, meslek hastalığı, risk değerlendirmesi

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İNTERNLERİNİN HALK SAĞLIĞI ROTASYON
GERİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meryem Balaban¹, Fatma Seven¹, Buket Yıldırım¹, Hatice Şimşek Keskin¹, Bülent Kılıç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın intern hekim eğitim programı 8 haftadan oluşmaktadır. İtern hekimlerden İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) çalışmaları üzerinden hekimlerin toplumsal sorumluluklarını nasıl yerine getireceğini ve bölge sağlık yönetiminin temel noktalarını öğrenmeleri beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2011-2019 yılları arasında öğrenim gören intern hekimlerin geri bildirimlerinin ve buna etki eden faktörlerin saptanmasıdır..

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel-analitik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2011-2019 yılları arasında doldurulan 1453 adet geri bildirim formu oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış olup tüm geri bildirim formları değerlendirilmiştir. Formlarda ilçe sağlık müdürlüğü çalışmaları, kuramsal sunumlar, uygulamalar, geziler ve eğitimciler başlıkları altında 47 öğrenim hedefine ulaşma sorgulanarak 1'den 5'e kadar puan verilmiştir. 1 hiçbir düzeyde ulaşamadı, 2 yeterince ulaşamadı, 3 kısmen ulaşıldı, 4 büyük oranda ulaşıldı, 5 tam olarak ulaşıldı anlamına gelmektedir. Veriler aritmetik ortalama ve standart sapma değerleriyle sunulmuştur. Halk sağlığı genel değerlendirme puanlarının yıllara göre karşılaştırılmasında ise tek yönlü ANOVA testi ve post hoc test olarak Dunnett testi yapılmıştır. Analizlerde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Araştırma daha önce eğitimler sırasında geri bildirim vermeyi kabul eden intern doktorların doldurduğu veri formları üzerinden yapıldığı için analiz aşamasında ayrıca etik kurul onayı alınmasına gerek görülmemiştir. Ancak katılımcıların bilgilendirilmesi, onam alınması, gizlilik vb araştırma etiği ile ilgili tüm kurallara uyulmuştur.

Bulgular: Geri bildirim puanlarında en yüksek ortalamalar İzmir Tabip Odası gezisi 4.28 ± 1.1 , danışman öğretim üyesi 4.25 ± 1.0 , danışman araştırma görevlisi 4.19 ± 1.1 , eğitimden sorumlu ilçe sağlık müdürlüğü hekimi 4.12 ± 1.1 , 112 Merkezi rotasyonu 4.12 ± 1.0 ve sigara bırakana yaklaşım dersi 4.04 ± 1.0 puan almıştır. Araştırma planlama 3.95 ± 1.0 , TOYS bölge sağlık yönetimi kursu 3.93 ± 1.0 , topluma yönelik eğitim çalışmalarına katılmak 3.41 ± 1.28 , SPSS programını öğrenmek 3.82 ± 1.2 bulunmuştur. Halk sağlığı uygulamalarında en düşük puanları aşı yapılmasını izlemek 3.16 ± 1.3 , çevre sağlığı gezisi 3.10 ± 0.9 ve bakteriyolojik su örneği almak 3.06 ± 1.4 almıştır. Halk sağlığı genel değerlendirme puanları ise 2011-2012 yılları için 4.14 ± 0.7 , 2012-2013 yılı için 3.93 ± 0.9 , 2013-2014 için 3.79 ± 1.0 , 2014-2015 için 3.34 ± 1.2 , 2015-2016 için 3.78 ± 0.9 , 2016-2017 için 3.71 ± 0.9 , 2017-2018 için 3.73 ± 0.9 ve 2018-2019 yılları için 3.87 ± 0.9 olarak bulunmuştur. Halk sağlığı genel değerlendirme puanının en düşük olduğu yıl 2014-2015 eğitim dönemidir. En yüksek puan alınan 2011-2012 eğitim yılı ile 2014-2015 karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). 2011-2012 eğitim yılı ile son dönem olan 2018-2019 yılları karşılaştırıldığında ise ortalama puanda düşüş olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.10$). Diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmanın sınırlılıkları kesitsel olması nedeniyle neden-sonuç ilişkisinin tam olarak gösterilememesi, toplam öğrenci sayısının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bilinmemesi nedeniyle ulaşılma oranının hesaplanamaması ve geri bildirim formunda cinsiyet ve çalışılan İSM'nin olmaması nedeniyle ek analizler yapılamamasıdır.

Sonuç ve Öneriler:

İntern hekimlerin yapmış olduğu geri bildirimler incelendiğinde İSM'de görmeleri gereken aşı yapılmasını izlemek, bakteriyolojik su örneği almak gibi beceriler daha düşük puan almıştır. İSM'yle görüşerek bu uygulamalar yeniden yapılandırılmalıdır. Halk sağlığı genel değerlendirme puanlarındaki düşüşün sebebi intern sayısının her yıl düzenli olarak artışı, Sağlık Bakanlığı örgütlenmesinin hızla değişmesi, İSM'lerdeki fiziksel koşulların olumsuzluğu olabilir. 2014-2015 yılından sonra uygulama yapılan İSM ve danışman sayısının arttırılması ve sağlık örgütlenmesiyle ilgili yeni derslerin eklenmesiyle geri bildirimlerin kısmen iyileştirilmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntern Eğitimi, Halk Sağlığı, Tıp Eğitimi

**HALK SAĞLIĞI TEMEL KONULAR KURSU GERİ BİLDİRİMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ (2003-2019)**

Fatma Seven¹, Enez Erdem Kuru¹, Hatice Şimşek Keskin¹, Bülent Kılıç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından 2003 yılından beri halk sağlığı araştırma görevlilerine yönelik olarak Halk Sağlığı Temel Konular (HASAT) isimli iki haftalık bir kurs düzenlenmektedir. Kursun amacı araştırma görevlilerinin halk sağlığının temel konuları ile ilgili bilgilendirilmesi ve iletişimin sağlanmasıdır. Bu çalışmanın amacı HASAT Kursu katılımcılarının kursla ilgili geri bildirimlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma hem kalitatif, hem kantitatif (tanımlayıcı) tiptedir. Araştırmanın evrenini 2003-2019 yılları arasında HASAT Kursuna katılmış olan 397 katılımcı olmaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, kursa katılma yılı, görev yaptığı anabilim dalı ve e-mail adresleri DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalının HASAT ile ilgili veri tabanından elde edilmiştir. Kalitatif analizlerdeyse kurs defterine yazılan açık uçlu geri bildirimler kodlanarak basit tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Kantitatif değerlendirmede örnek seçimi yapılmamış, tüm kursiyerlere e-maile ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak katılımcılara 2 kez e-mail gönderilmesine, whatsapp ve e-mail grupları üzerinden bilgilendirme yapılmasına karşın 41 kişiye ulaşılabilmmiştir (ulaşılma oranı %10). Katılımcılara yaş, cinsiyet, mezun olunan ve uzmanlık alınan fakülte, çalışılan kurum, kurs sunum konuları ve kurs bilgilerinden yararlanma gibi soruları içeren 27 soruluk anket uygulanmıştır. Kurs ile ilgili değişkenler beşli Likert ölçeğiyle (1:çok kötü-5:çok iyi) değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ortalama, standart sapma ve yüzdelerle dağılımlarla verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Etik Kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2019/23-31, Tarih: 16.09.2019).

Bulgular: Toplam 397 katılımcının 242'si kadın (%61), 155'i erkektir (%29). Katılımın olduğu 49 anabilim dalı arasından en çok katılım Dokuz Eylül Üniversitesi (62 kişi), Adnan Menderes Üniversitesi (28 kişi), B.Ecevit Üniversitesi (27 kişi), C.Bayar Üniversitesi (26 kişi) ve İstanbul Tıp Fakültesidir (18 kişi). En çok katılımın olduğu yıllar 2019 (36 kişi) ve 2018 yıllarıdır (34 kişi). En az katılımın olduğu yıllar 2009 ve 2010 yıllarıdır (11 ve 12 kişi). Kursu sadece Hacettepe, Ege, Gazi, Osmangazi, Yıldırım Beyazıt, Kafkas, Mustafa Kemal ve Adıyaman üniversitelerinden katılım olmamıştır. Kalitatif analizlerde en sık rastlanan kod kursun araştırma görevlilerinin tanışmasını ve kaynaşmasını sağlaması olmuştur. Ayrıca yeni bir bakış açısı kazanmış olmak, vizyon kazanmak, kendine olan güvenin artması, halk sağlığı camiasının bir parçası olmak, mesleki gelişim ve yetkinlik sağlamak sıklıkla tekrar etmiştir. Açık uçlu geri bildirimlerin hemen tamamının teşekkür ve memnuniyet içerdiği, olumlu görüşler bildirdiği saptanmıştır. Kantitatif değerlendirmelerde en yüksek ortalama puanları 4.63±06 ile epidemiyoloji ve 4.46±06 ile sağlık örgütlenmesi, politikası, yönetim sunumları almıştır. En düşük puanları ise 4.20±07 ile çevre sağlığı, 4.29±07 ile üreme sağlığı ve iş sağlığı sunumları almıştır. Kurs konularını yararlı bulma ortalama puanı 4.78±04, memnuniyet puanı 4.75±04'tür. Kurs ile ilgili değişkenler cinsiyet açısından

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

karşılaştırıldığında bulaşıcı hastalıklar ($p=0.031$), bulaşıcı olmayan hastalıklar ($p=0.021$) ve üreme sağlığı sunumlarının ($p=0.022$) ortalama puanları kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kurs ile ilgili değişkenler kursa katılım yılı açısından karşılaştırıldığında kurs koşulları ve kurs memnuniyeti ortalama puanları 2019 yılında diğer yıllara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.028$). Çalışmanın sınırlılıkları katılım oranının düşük olması, sadece kursiyer görüşlerinin değerlendirilmesi, öğretim üyelerinin görüşlerinin alınamaması ve kalitatif değerlendirmede triangülasyon yapılamamasıdır.

Sonuç ve Öneriler: Kursa katılan araştırma görevlilerinin yüksek düzeyde memnun olduğu görülmektedir. Yeni bir bakış açısı kazanmak, meslektaşlarıyla kaynaşmak gibi bildirimler kursun işlevini yerine getirdiğini göstermektedir. Açık uçlu bölümde alınan geri bildirimlere göre kurs süresinin bir aya çıkartılması, farklı kurslarla eğitimin devam ettirilmesi, kurs salonuyla ilgili fizik koşulların iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, tıpta uzmanlık öğrencisi, asistan eğitimi

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ
BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serkan Şahin, Şemsinur Göçer¹, Nursel Üstündağ Öcal¹

¹Bozok Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Akılcı İlaç Kullanımı'nı (AİK), "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları" olarak tanımlamıştır. AİK'de hastanın, hekimin ve eczacının verdiği talimatlar doğrultusunda ilacını kullanması gerekmektedir. Bu çalışmada Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin AİK'e ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde halihazırda 1., 2. ve 3. sınıfta öğrenim gören 192 öğrenci oluşturmaktaydı. Öğrencilerin tamamı çalışma kapsamına alınması planlandığı için örneklem hesabına gidilmedi. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu hazırlanmış yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikler ile AİK'i değerlendiren 22 soruluk anket formu kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 131 öğrenciyle araştırma tamamlandı. Verilerin istatistiksel analizinde, sayı ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $20,2 \pm 1,2$, % 47,3 erkekti. %64,1 AİK'i hastaya uygun ilaç yazılması olarak tanımladı, %44,6'sı AİK eğitimi aldıklarını ifade etti. Hekimlerce en sık (%69,5) ağrı kesici ilaçların yazıldığı, AİK'e en büyük engelin %28,7'si yanlış tanı, %26,4'ü yoğunluktan hasta ile yeterince ilgilenememe olduğunu belirtmişlerdi. Katılımcıların %38,3'ü, AİK konusunda Sağlık Bakanlığı'nca veri sisteminin geliştirilmesi gerektiğini, % 54,7'si ise AİK'de en önemli paydaşın hekimler olduğunu ifade etti. Endikasyonu olmayan durumlarda, hiçbir zaman ilaç yazmam diyenlerin oranı %55,8'di. Öğrencilerin %65,6'sı reçetede yazılan ilaca muadil preparatların hastalara verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavinin başarısı açısından yalnız olduğunu, %51,1'i eczanelerin yetersiz ilaç danışmanlığı yaptığını ve %67,9'u reçetede ilaçların yerine eczacının önerisiyle muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında azalma olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %77,9'u ise aktarlar, TV, radyo, internet vb. yollarla bitkisel ürünlerin alınarak kullanılmasının, hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz etkisinin olduğunu ifade etti.

Sonuç ve Öneriler: AİK en büyük engelin yanlış tanı (ampirik tedavi, yeterli anamnez almama ve laboratuvar testlerini kullanmama) olarak değerlendirilmiş olması, sağlık kuruluşlarının hastalık tanısında labortuvar vb. altyapılarının kuvvetlendirilmesi gerektiğini gösterirken, sağlık yöneticileri tarafından hekimlerin hastası için ayırdığı muayene süresini yeterli düzeye getirecek tedbirlerin (hekim başına düşen hasta sayısı gibi) alınmasının da, AİK konusunda ilerleme ve katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

Öğrenciler reçete edilen ilaçlara muadil preparatların hastalara verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavinin başarısı açısından yalnız olduğu görüşündedir. Ülkemizde OTC (Over the counter) ilaçlar ve sadece reçeteyle satılan ilaçlar

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konusunda eczacının önerisi açısından bir ayırım maalesef uygulanmamaktadır. Bu konuda antibiyotiklerde olduğu gibi geri ödeme sisteminde reçete mecburiyeti kapsamının genişletilmesinin AİK'e katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Hekim, Üniversite öğrencisi.

**WHAT'S PUBLIC HEALTH: IDENTIFYING PUBLIC HEALTH POINT OF VIEW
IN A MEDICAL FACULTY GRADE I STUDENTS COHORT**

Burcu Küçük Biçer¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

Introduction and Aim: While a doctor treats people who are sick, those of us working in public health try to prevent people from getting sick or injured in the first place. We also promote wellness by encouraging healthy behaviors. The first year in the medical faculty should be able to draw a frame for public health notion. In this study I would like to see the knowledge and view of 'public health' in first grade students before they began public health related lectures in the faculty.

Materials and Methods: The WHO What's Public Health Questionnaire (PHQ) for Community was translated into Turkish and back translated in English. The PHQ was made of twelve simple multiple-choice questions. The Turkish PH questionnaire was self-administered in 240 (93.75%) medical students with 46.7% men between the age of 18 and 21 years (M = 19.07 years, SD = 1.49) enrolled in first grade medical faculty in Ankara in the last three years. (2016-2017: 76/84, 2017-2018: 89/96, 2018-2019: 75/86). The PHQ was applied before the first public health lecture and collected in 15 minutes. The questionnaire was anonymous and contained questions related to sociodemographic factors and PH. SPSS 22. 0 was used to compare the difference between three years cohort. Ethical consent was taken from the board of the faculty for the cohort study.

Results: The percentage of correct answers is low every year. It was seen that the most common cause of death, the eradicated disease, and inadequate methods to prevent food contamination were more widely known by first year students in the 2016-2017 period (p=0.007, p<0.001, p=0.005). The element mercury causing neurological disease that was inspired in the Madhatter, the vitamin deficiency and the definition of epidemiology were more known by the first-year students in the 2018-2019 period (p <0.001, p < 0.001, p <0.001, p = 0.008). It was observed that the scurvy disease, which is prevented by folic acid and the level of physical activity in a normal adult was significantly more known by the students in the 2017-2018 period (p <0.001). There was no difference between the frequency of knowing the name given to the sterilization process of milk; the fluoridation of teeth which is an important point in preventive dental health, mortality of smoking related diseases and definition of infectious disease (p> 0.05). All of the students think that these issues are important in protecting the health of the public. 73% of the students said yes to the question 'Do you think that these issues are Public Health issues? '.

Discussion and Recommendations: Students in first year are coming from the community and they may represent the PH view of community. We might prepare PH campaigns which address the meaning and view of PH for community level in order to increase the wellness.

Key words: Awareness, Community, Health, Student, Medicine

**BALIKESİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN SAĞLIK
ALGISI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

**Celalettin Çevik¹, Soner Güneş², Sultan Eser², Nurefşan Paşa, Levent Yazıcı,
Haydar Güngören, Halimenur Nurlu**

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Balıkesir il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri kişilerin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) düzeyi ve bunlarla ilişkili olabilecek değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Eylül 2019 döneminde, Balıkesir'in merkez mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesaplanırken, çalışmada birden fazla bağımlı olduğundan%50'lik prealans alınıp, %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 56.150'lik evrenden 382 kişi hesaplanmış olup, 401 kişide çalışma yürütülmüştür. Çalışma öncesi Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2019/106 karar no'lu 28.08.2019 tarihli etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada çok aşamalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sekiz kişiden oluşan intörn ekibi, literatüre dayalı önceden oluşturulmuş anket formu kullanarak, yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplamışlardır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini sağlık algısı ölçeği toplam puanı (SAÖ), sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı (SYBDÖ) ve genel sağlık durumu algısı (beyana dayalı) oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler arasında sosyodemografik değişkenler, sağlık durumu özellikleri, yaşam tarzı alışkanlıkları yer almaktadır.

Analizlerde kategorik verilerde Ki Kare testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normallik dağılımına göre uygun testler kullanılarak tek değişkenli analizler yapılmış olup anlamlı çıkan değişkenler için Binary Lojistik /Lineer Lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. Tip 1 hata değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $40,11\pm 6,3$ olup %51,1'ini erkekler oluşturmaktadır. SAÖ toplam puanı $49,2 \pm 6,0$, SYBDÖ toplam puanı $128,0 \pm 22,5$ bulunmuştur.

Çalışmaya katılanların %61,0'ı bazen kendilerine zaman ayırdıklarını, %44'ü bazen/nadiren kişisel bakımlarına önem gösterdiklerini, %42,0'ı beslenmelerinin orta/kötü düzeyde olduğunu, %23,0'ı uyku düzenlerinin kötü/çok kötü olduğunu, %78,0'ı haftada iki veya daha az gün egzersiz yaptığını, %43,0'ı günde 4 saat ve üzeri zamanı ekran başında geçirdiğini belirtmiştir.

İleri analizlerde sağlık algısı (SAÖ) eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda, yakın çevresi ile olan ilişkisi iyi olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, herhangi bir sağlık sorununda ilk başvuru çözümlenmesi için geleneksel tedavi olmayanlarda, sigara içmeyenlerde ve yaşamının en çok geçtiği yer kent olanlarsa daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBDÖ) eğitim durumu lise ve üzerinde olanlarda, 2 ve daha az çocuğu olanlarda, kendine zaman ayıranlarda, uyku düzeni iyi olanlarda, egzersiz yapanlarda, dış görünüşlerinden memnun olanlarda daha iyi bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinden alınan puan Türkiye'de yapılan çalışmalara benzer bulunmuştur. Kişilerin kendilerine ayırdıkları zamanı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

artırmaya teşvik edilip; hobi, egzersiz, sağlıklı yaşam gibi aktivitelere özendirilmelidir. Uyku hijyeni hakkında eğitimler verilip bireylerin uyku düzeni iyileştirilmelidir. Sağlık kurumları dışındaki yerlerden sağlık hizmeti arayışının engellenmesi için toplumun sağlık okuryazarlığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi, sağlık algısı, genel sağlık durumu

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PEDIATRİ POLİKLİNİKLERİ'NE BAŞVURAN
ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ**

Sema Varlı¹, Nevzat Atalay Çelikyürek¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesi pediatri polikliniklerine başvuran ailelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini pediatri polikliniklerine başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak 384 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyi olup, bağımsız değişkenler ise 20 sorudan oluşan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, 4 sorudan oluşan zorunlu çocukluk aşuları hakkında bilgi ve tutumu ve 5 sorudan oluşan ilaç kullanım özellikleridir. Araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Okyay ve ark. tarafından yapılmış olan 32 soruluk Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır(Cronbach alfa=0,927). TSOY-32 Ölçeğinden alınan genel indeks puanı 0-50 puan arasında değişmekte olup; 0-25 puan yetersiz, >25-33 puan sorunlu-sınırlı, >33-42 puan yeterli ve >42-50 puan ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Araştırma için etik kurul onayı ve gerekli kurumsal izinler alınmış, veriler Ağustos 2019 döneminde aydınlatılmış onamları alınan hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler arası fark verilmiştir. İsimsel verilerin analizinde ki-kare testi, ölçümsel verilerin analizinde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mükemmel ve yeterli sağlık okuryazarlığı kategorileri referans grup olarak, yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorileri ise risk grubu olarak kodlanmış; sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 317 (%82) kişi katılmıştır. Yaş ortalaması $35,6 \pm 6,7$ olup, %71,6'sı çocuğun annesidir ve %41,6'sı yüksekokul/üniversite mezunudur. Çocukluk çağı aşularını yaptırma sıklığı %92,4'tür. Katılımcıların %83,6'sı prospektüs okuduğunu, %47,0'si prospektüsü anlamadığını belirtmiştir. TSOY-32 puan ortalaması $30,83 \pm 8,38$ olup; %39,1'nin sorunlu-sınırlı, %26,5'nin yeterli, %23,0'ünün yetersiz ve %11,4'nün mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır. Ortaokul ve altı öğrenim düzeyinde olanlarda ($p=0,005$), sekiz ve daha az aşı bilenlerde ($p=0,001$), prospektüs okumayanlarda ($p=0,003$), okuduğu prospektüsü anlamayanlarda ($p=0,001$), prospektüste yer alan kullanım şekli/dozu ($p=0,005$) kısımlarını anlamakta zorluk çekenlerde, bitkisel ürün kullananlarda ($p=0,010$) yetersiz/sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı sıklığı daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İleri analizlere göre yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörler; okuduğu prospektüsü anlamama(OR=1,898 $p=0,014$ %95GA:1,140-3,158), sekiz ve daha az aşığı bilme(OR=2,210 $p=0,003$ %95GA:1,321-3,695) olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız sonuçlarına göre yaklaşık üç kişiden ikisinde sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz/sorunlu-sınırlı olarak saptanmıştır. Yetersiz ve sorunlu-sınırlı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip gruplarla ilişkili faktörlerin saptanıp bu grupların düzeyini arttıracak ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, hastane, bağışıklama, ilaç kullanımı

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KILOFOBİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ceren Oğuz¹, Betül Akbay¹, Rabia Melis Gündoğan¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Vücut ağırlığı fazla olan kişilere karşı gösterilen olumsuz tutum kilofobi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma ile bir tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin kilofobi düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde öğrenim gören 154 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni kilofobi düzeyidir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, ailenin öğrenim durumu, algılanan gelir düzeyi, beden kitle indeksi, beden algısı, ailede/arkadaşlarda fazla kilolu/obez birey varlığı, kişilik özelliğidir. Veri toplama işlemi katılımcılara sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 5 soru, kendilerinin ve aile/arkadaşlarının kilo durumu ile ilgili 6 soru, 14 sorudan oluşan kilofobi ölçeği, 10 sorudan oluşan On Maddeli Kişilik Envanteri (TIPI-10) olmak üzere 35 sorudan oluşan anket formuyla yapılmıştır. Kilofobi ölçeğinde katılımcılardan 5'li derecelendirme sistemine göre her bir ifadeyi yanıtlaması istenmiştir. Ölçekten en düşük 1, en yüksek 5 puan alınmakta; yüksek puan daha fazla kilofobi durumunu belirtmektedir (Cronbach's Alpha 0,82). On Maddeli Kişilik Envanteri ise 7'li derecelendirme sisteminde olup 5 alt faktörden oluşmaktadır (Cronbach's Alpha 0,40-0,73). Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında t testi, varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi (p) <0,05 kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 137 (%89) kişi katılmıştır. Katılımcıların %51,1'i kadındır. Yüzde 66,4'ü beden kitle indeksine göre normal kiloludur, %59,1'i kendini normal kilolu olarak görmektedir. Yüzde 46,0'ının ailesinde fazla kilolu/obez birey bulunurken, %62,8'inin arkadaşlarında fazla kilolu/obez birey bulunmaktadır. Öğrencilerin %32,1'i geçmişinde fazla kilolu/obez olduğu bir dönem olduğunu belirtmiştir. Kilofobi ölçek puanı ortalaması 2,1±0,4'dir. Erkeklerde, beden kitle indeksine göre zayıf/normal kilolu olanlarda, kendini fazla kilolu/obez olarak tanımlayanlarda, ailesinde fazla kilolu birey olmayanlarda ve geçmişte fazla kilolu olduğu dönem olduğunu belirtenlerde kilofobi puanı daha yüksek saptanmış olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Algılanan gelir durumu iyi olanların düşük olanlara göre kilofobi düzeyi daha düşüktür (p=0,012). Kilofobi durumu ile yumuşak başlılık kişilik özelliği ile negatif yönde zayıf ilişki bulunmuş olup (r=-0,251, p=0,003); diğer kişilik özellikleri ile anlamlı ilişki görülmemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların kilofobi düzeyi düşüktür. Tıp fakültesi öğrencilerinin kaliteli sağlık hizmetlerini sunma becerisini geliştirmek için obezite ile ilgili ders içeriklerinde kilofobi ve obez bireylere doğru yaklaşım konusuna da yer verilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: obezite, önyargı, internler, tıp eğitimi

**SİLİVRİ'DEKİ ORTAOKUL ÇOCUKLARINDA SOSYAL ANKSİYETE DÜZEYİ:
KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

**Hazal Cansu Acar¹, Özden Aksu Sayman², Beril Kara¹, Gülnaz Çığ³, Barış İnan¹,
Betül Kayraklı Yüce¹, Pınar Algedik⁴, Suphi Vehid⁵, Ethem Erginöz¹**

¹**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

²**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği**

³**Erzurum Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü**

⁴**Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği**

⁵**Demiroğlu Bilim Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Giriş ve Amaç: Çocuklardaki ruhsal bozukluklar yaygınlığı, başlangıç yaşının erken oluşu, geniş çevreyi (çocuk, ebeveynler, toplum) etkilemesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu ruhsal bozukluklar, erişkin yaştaki ruhsal bozuklukların temelini oluşturup, kendisine/çevresine zarar verme, madde kullanımı gibi durumlara yol açabilir, bireye ve topluma ciddi maliyet oluşturabilir.

Anksiyete bozuklukları çocuklardaki ruhsal bozuklukların en yaygın görülenlerindedir. Sosyal anksiyete, sosyal ve akademik işlevsellikte önemli ölçüde azalmaya neden olan bir kaygı bozukluğudur. Kronik bozukluklara ilerleyebilmesi, erişkin yaştaki sosyal anksiyete bozukluğunun temelini oluşturabilmesi nedeniyle ciddi bir durumdur.

Bu çalışma, Silivri'deki ortaokul çocuklarında sosyal anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen demografik faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Silivri ilçesinde eğitim alan 9104 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Kentsel ve kırsal olarak iki tabakalı yapılan örneklem hesaplamasıyla (çocuklarda görülen sosyal anksiyete puan ortalaması: 42.27, %95GA, S:2, 2 tabaka) 1747 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Evrenden rastgele seçilen üçü kentsel ikisi kırsal olmak üzere 5 okuldaki 1525 öğrenciye (hedeflenen örneklem %87'si) Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulandı. 5'li likert tipindeki ölçekte değerlendirme öğrencilerin toplam puanları üzerinden gerçekleştirildi. Sürekli değişkenlerin incelenmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerden 756'sı (%50,4) kız, 743'ü (%49,6) erkekti. Çocuklar 9-16 yaş aralığındaydı ve yaş ortalaması 12,5'ti. 1525 öğrencinin ortalama puanı 43.15±12.94'tü. Sosyal anksiyete puanı (SAP) kız öğrencilerde daha fazlaydı (p<0,001). İlk çocuk olmak ile daha küçük kardeş olmak arasında sosyal anksiyete yönünden anlamlı fark bulunmadı (p=0.664). Sahip olunan kardeş sayısı sosyal anksiyete üzerinde anlamlı etkiye sahip değildi (p=0.396). SAP sınıflar arasında farklı bulunsa da (p=0.04) sınıflar ikili olarak karşılaştırıldığında fark ortaya çıkmadı. Kentsel okullarda eğitim görenlerle kırsal okullarda eğitim görenler arasında anlamlı fark yoktu (p=0.347). Ebeveynlerinden en az biri lise ve üstü eğitim görmüş öğrencilerde SAP daha azdı (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda öğrencilerdeki sosyal anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kız öğrencilerde sosyal anksiyetenin daha yüksek olduğu görüldü. Ebeveynlerin eğitim durumlarına bakıldığında en az bir ebeveyni lise ve üstü eğitim görmüş öğrencilerde sosyal anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu bulundu. Kentsel veya kırsal

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

okulda eğitim gormek, tek veya ilk ocuk olup olmamak, eğitim gorlen sınıf gibi incelenen diğer faktorlerde sosyal anksiyete düzeyi açısından fark bulunmadı.

Kız ve erkek çocuklarının yetiştirilme tarzlarından kaynaklanabilecek bu farkın olenebilmesi için ebeveynler sosyal anksiyete hakkında bilgilendirilebilir ve kız çocuklarının spor faaliyetleri gibi sosyal aktivitelere yonlenmesi teşvik edilebilir. Ayrıca toplumun eğitim düzeyini artırıcı çalışmalar yapılarak çocuklardaki sosyal anksiyete düzeyi azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal anksiyete, ğrenci, Silivri

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KAFEİNLİ İÇECEK TÜKETİMİ:
TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA**

**Merve Büke¹, Banu Ersoy Şen¹, Mehmet Fatih Özçiler², Soner Demir², Ahmet Özkul²,
Ahmet Burak Acar², İlay Demir², İçim Kömürcügil², İzlem Özturan², Özlem Öztekin²,
Gülşah Onur², İlkay Başaran², Bahar Güçiz Doğan¹**

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Dünyadaki tüm yetişkinlerin %90'ı her gün düzenli olarak kafein içeren kahve ve çay tüketmektedir. Yetişkinler için günde en fazla 400 mg'a kadar kafein tüketiminin güvenli olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda kafein içeren içeceklere ulaşımın kolaylaşması ve içeceklerin çeşitlenmesinden dolayı kafein tüketimi artmıştır. Özellikle üniversite öğrencilerinin stresli zamanlarında kafein tüketimlerinin arttığı, çalışmalar sonucunda gösterilmiştir. Bu çalışmayla, Hacettepe Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin kafeinli içecek tüketme durumunun ve kafeinli içecek tüketiminin öğrencilerin bazı özelliklerine göre dağılımının belirlenmesi ve bu bilgiler doğrultusunda konuyla ilgili sonraki araştırmalara katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini 01.12.2018-30.12.2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü Sağlık Bilimleri Kütüphanesine ve Beytepe Kampüsü Beytepe Kütüphanesine gelen öğrenciler, örneklemi araştırmanın amacı hakkında bilgi verilen ve sözlü onamı alınan 508 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, bazı sosyodemografik özelliklere ve kafeinli içecek tüketimine ilişkin 24 adet soru içeren bir anket formu ile gözlem altında kendi kendine doldurma şeklinde toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular sayı ve yüzde olarak rapor edilmiş, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 508 katılımcının %65,0'ı kadın; %79,7'si 19-23 yaş arasındadır. Sıhhiye Yerleşkesindeki katılımcıların çoğunluğu Tıp Fakültesinde (%28,7), Beytepe Yerleşkesindeki katılımcıların çoğunluğu da Edebiyat (%15,2) ve Mühendislik (%14,0) fakültesinde öğrenim görmektedirler. Katılımcıların %96,9'u günlük olarak çay; %96,5'i kahve; %69,9'u kola; %26,4'ü enerji içeceği tükettiğini belirtmiştir. Hiç kafein içeren içecek tüketmediğini belirten 1 kişi vardır. Çay içenlerin %33,9'u çayı şekerli içmektedir; çay en çok yemekte/kahvaltıda (%50,6) ve ev ortamında tüketilmektedir (%62,6). Kahve tüketenlerin 1/3'ü kahveyi şekerli içmektedir; kahve en çok sigara ile birlikte (%32,4) ve sosyal ortamlarda (%41,6) tüketilmektedir. Kahvenin yanında en çok neler tüketildiği sorulduğunda, ilk sırada sigaranın geldiği (%32,7) görülmektedir. Erkeklerin %46,4'ü, kadınların %25,2'si kahveyi sigarayla tüketmektedir ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kahve tüketiminin yerleşkelere göre benzer olduğu ($p = 0,738$), çay tüketiminin Beytepe Yerleşkesinde daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($p = 0,043$). Katılımcıların %46,5'i ders çalıştığı zamanlarda kafein tüketiminin arttığını ifade etmektedir. Sınav haftasında kafein tüketiminin arttığını düşünenler, katılımcıların %51,1'ini oluşturmaktadır. Öğrencilerin öz değerlendirmelerine göre %50,0'sinde kafeinli içecek tüketmelerine bağlı olarak idrar sıklığında artma, %27,0'ında çarpıntı görülmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Üniversite ğrencilerinin neredeyse tamamı kafeinli içecek tkietmektedir ve yarısı kafeinin en az bir yan etkisiyle karşılaşmaktadır. Kafeinli içecek tkietiminin yararları ve zararları hakkında farkındalığı artırmak için risk altındaki grup olan niversite öğrencilerine konu ile ilgili eğitimler yapmak uygundur. Ayrıca, kafein tkietiminin daha sık olduğu ders çalışma ortamlarına ve sosyal ortamlara kafeinin zararlarını ve toksik olabilecek miktarını vurgulayan uyarıcı ve bilgilendirici broşürler ve posterler yerleştirilmesi de farkındalığı artıracak bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kahve, ay, Enerji içeceği, Kafein, niversite ğrencisi

İSTANBUL'DAKİ İKİ İLÇEDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ayşe Ceylan Demirel¹, Ayşe Emel Önal¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşıyla ilgili artan endişeleri değerlendirerek belirleyicileri ortaya koymuştur. Bu belirleyiciler içerisinde sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Sağlık çalışanları bireylerin aşılama ile ilgili en önemli bilgi kaynaklarıdır. Bu araştırma, çocukluk çağı aşılarını uygulayan aile hekimi (AH) ve aile sağlığı çalışanlarında (ASÇ) aşı ile ilgili bilgi tutum ve davranışları değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul ili, Fatih ve Gaziosmanpaşa ilçelerindeki AH ve ASÇ ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Ekim 2018-Ocak 2019 tarihlerinde 379 sağlık çalışanı ile çalışma yürütülmüştür. Veriler gözlem altında uygulanan anket formları ile toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 39,4±9,5 olan katılımcıların %66,5'i kadın, %51,2'si ASÇ'dır. 253 katılımcının çocuğu vardır. Çocuğu olanların %2'sinin çocukları eksik aşıli veya aşısız, %59,7'si çocuklarına ücretli aşılardan en az birini uygulamıştır. Sağlık çalışanına önerilen mevsimsel grip aşısını çalışanların %33'ü uygulamıştır. Katılımcılardan %1,6'sı aşıların otizm yaptığını, %9'u aşıların yan etkisinin olmadığını, %23,5'i aşıların sadece yapılan kişiyi koruduğunu düşünmektedir. Bilgi içeren sorularda yanlış cevap verme oranı yaş ortalamasının düşmesi, birinci basamakta hizmet süresi ortalamasının düşmesi ile artmaktadır. Ayrıca çocuklarını eksik aşılatanlarda ve hizmet içi eğitim almamışlarda aşı bilgisi düşük bulunmuştur. Katılımcıların %19,5'i aşıların çocuklara çok erken dönemde uygulandığını, %28,8'i aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeli olduğunu, %14,2'si çok fazla aşının çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabileceğini, %14,2'si hastalığı geçirmenin bir çocuğun sağlığı için aşı olmaktan daha iyi olduğunu, %3,2'si sağlıklı çocukların bağışıklamaya ihtiyaç duymayacağını, %15'i medyada var olan aşıyla ilgili olumsuz haberlerin düşüncelerini etkileyeceğini, %11,9'u bazı aşıların dini inancına uygun olmayan içeriği olduğunu, %9,2'si araştırmalar sonucu aşıların daha iyi ve güvenli olduğuna inanmadığını belirtmektedir. Tutum içeren ifadelerde, aşıyla ilgili tereddütlü yanıtların bir kısmı hizmet içi eğitim almayanlarda yüksek oranda bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının aşılama bilgisi artırılmalı ve endişeleri daha ayrıntılı ele alınmalıdır. Sağlık çalışanları için, mezuniyetten önce ve sonra bağışıklama konusunda eğitime ihtiyaç vardır.

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN TUZ TÜKETİMİNE
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Ahmet Öztürk¹, Elçin Balcı¹, Zeynep İçer Özsaydı¹, Belgin Oral²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Aşırı tuz tüketiminin hipertansiyon, kalp hastalıkları ve inme başta olmak üzere birçok hastalıkta önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklara yönelik müdahale stratejilerini belirlemede toplumun tuz tüketimine ilişkin bilgi ve alışkanlıklarının da bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, Kayseri İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran bireylerin tuz kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve etkileyebilecek bazı faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın evrenini 2018 yılı Nisan ayında Kayseri'deki 4 merkezi ilçede bulunan ASM'lere başvuranlar oluşturmakta olup, bu tarihte ilgili ASM'lere başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri 1470 kişide yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan ve sosyo demografik özellikler ile bireylerin tuz tüketimi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını içeren 38 soruluk bir anket ile toplanmıştır.

Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmış ve anketler çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programında değerlendirilmiş, nitel veriler sayı ve yüzde ile, nicel veriler ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde ki kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 42.5 ± 15.8 yıl olup, %50.2'si kadındır. Çalışmaya katılanların % 10.9' u herhangi bir okul bitirmemişken % 31.2'si yükseköğretim mezunudur; % 29.3'ü ilçede, % 5.0'ı köy veya kasabada oturmaktadır; %'si 12.7 ekonomik durumunu kötü veya çok kötü olarak ifade etmiştir.

Günlük tüketilmesi gereken tuz miktarının 6 gramın altında olması gerektiğini katılımcıların % 25.4'ü doğru bilirken, fazla tuzlu yiyeceklerin sağlığa olumsuz etki edeceğini düşünenlerin oranı % 77.4'dür. Hem tuz miktarını doğru bilenlerin hem de sağlığı olumsuz etkileyeceğini belirtenlerin oranı; gençlerde, üniversite mezunlarında ve ekonomik durumu iyi olanlarda daha yüksektir; köy-kasabada yaşayanlarda ve geniş aileye mensup olanlarda ise daha düşüktür ($p < 0.05$). Hipertansiflerin bilgi düzeyleri normotansiflerle benzerdir.

Araştırmaya katılanların % 23.1 yiyecekleri tuzlu veya çok tuzlu tükettiğini, % 37.9'u evde yemek pişirilirken yemeklere sık sık veya her zaman tuz eklendiğini, % 14.8'i lokantada yediği yemeklere sık sık veya her zaman ilave tuz attığını, % 8.5'i de sık sık veya her zaman yemeğin tadına bakmadan tuz eklediğini belirtmiştir. Ekonomik durumun kötülüğü, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve geniş aileye mensup olma bu parametreleri olumsuz etkilerken; ilerleyen yaş ve hipertansif olma "daha az ve dikkatli" tuz tüketimi ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tuz ve tüketimi hakkında katılımcıların % 26.5'i doktor, hemşire vb. sağlık görevlisinden herhangi bir bilgi aldığını ifade etmiştir; Tv, gazete, dergi vb.den konuyla ilgili program veya yazıları takip ettiğini belirtenlerin oranı ise % 19.1'dir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü günlük alınması gereken tuz miktarını doğru bilmemektedir. Ekonomik durumu kötü, geniş aile mensubu ve eğitimsiz kişiler fazla ve yanlış şekilde tuz kullanmakta ve zararlarını yeterince bilmemektedir. Bilgilenme kaynağı olarak sağlık personelinin kullanımını yetersizdir.

Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuruları sırasında fırsat yaratılarak verilecek olan eğitim/bilinçlendirme etkinlikleri ile kişilerin doğru miktarda ve doğru şekillerde tuz tüketiminin sağlanması önerilebilir. Özellikle eğitim seviyesi düşük, ekonomik durumu kötü olanlar ve geniş aileler için müdahale çalışmaları yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tuz tüketimi, bilgi, tutum, davranış, aile sağlığı merkezi

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: HASTANE TABANLI BİR ÇALIŞMA

Seyyide Özden¹, Gülay Yılmazel¹

¹Hitit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

E-sağlık; sağlık hizmetleri, sağlık literatürü, sağlık eğitimi, bilgi ve araştırma dâhil olmak üzere sağlık ve sağlıkla ilgili alanları desteklemek için bilgi iletişim teknolojilerinin maliyet etkin ve güvenli kullanımınıdır. E-sağlık okuryazarlığı sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojisi okuryazarlığı arasında bir köprüdür. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan insanlar, sağlıkla ilgili soruların cevaplarını bulmak için sadece interneti kullanma eğiliminde değil, aynı zamanda bulduğu bilgileri anlayabilmekte, bilginin doğruluğunu değerlendirebilmekte, farklı sağlık sitelerinin kalitesini ayırt edebilmekte ve sağlıkla ilgili bilinçli kararlar vermek için bilgilerini kullanabilmektedir. Ülkemiz için yeni bir kavram olan e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte adolesanlarda ve üniversite öğrencilerinde yoğunlaşmaktadır.

Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören hastalarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında hastanede yatarak tedavi gören 20-64 yaş arasındaki en az ilkokul mezunu olan hastalar oluşturdu. Olasılıksız örnekleme yöntemiyle gönüllü 145 hasta çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri bir anket formu ile toplandı. Anket formunun ilk aşamasında hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık-hastalık durumları, sağlık davranışları, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, internet kullanımı ile ilgili özellikleri, sağlık bilgi kaynakları, e-sağlık kavramıyla ilgili düşünceleri sorgulandı. Hastaların e-sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için anket formunun ikinci aşamasında e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanıldı.

e-Sağlık Okuryazarlığı (eHEALS) ölçeği; Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerli ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2014) tarafından yapılmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS 20,0 programı aracılığıyla yüzdeler, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post-Hoc Tukey) testi kullanılarak yapıldı. Değerlendirilmelerde p<0,05 değeri istatistiksel açıdan kabul edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı ile hastalardan yazılı ve sözlü onamlar alındı.

Bulgular: Araştırma grubunun %34,5'i 40-49 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 39,6±12,3 yıldır. Katılımcıların %55,9 kadın ve %35,9'u üniversite mezunudur. Tüm grupta e-sağlık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $24,03 \pm 7,20$ iken erkeklerde $23,86 \pm 7,74$ ve kadınlarda $24,17 \pm 6,78$ olarak bulundu. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0,05$). Düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerde ölçekten alınan puanların ortalaması $26,64 \pm 5,71$ olup bu puanın ara sıra fiziksel aktivite yapanlara ve hiç yapmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlendi ($p: 0,002$). Genel sağlık durumunun “iyi” olduğunu belirtenlerde ölçekten alınan puanların ortalaması $25,95 \pm 6,35$ iken “orta” ve “kötü” olarak değerlendirenlerde sırasıyla $23,13 \pm 7,12$ ve $19,71 \pm 8,87$ olarak bulundu ($p: 0,005$). Kronik hastalığı nedeniyle yatarak tedavi görenlerde ölçekten alınan puanların ortalaması $23,62 \pm 7,30$ olup kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük bulundu ancak ölçekten alınan puanların kronik hastalığın bulunma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p: 0,791$). Son bir haftada hastalığı ile ilgili bilgi araştırdığını belirtenlerde e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $25,56 \pm 5,21$ iken bilgi araştırmayanlarda $22,67 \pm 8,41$ olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p: 0,000$). Sağlığı ile ilgili bilgiyi internetten araştırdığını belirtenlerde ölçekten alınan puanların ortalaması $25,41 \pm 6,09$ olup internetten araştırma yapmadığını belirtenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p: 0,009$). Cep telefonuna sağlıkla ilgili uygulamaları indirdiğini belirtenlerde ölçekten alınan puanların ortalaması $26,91 \pm 6,06$ iken cep telefonuna sağlıkla ilgili uygulamaları indirmediklerini belirtenlerde $22,68 \pm 7,32$ olarak bulundu. Cep telefonuna sağlıkla ilgili uygulamaların indirilmesi açısından e-sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı farklılık gösterdi ($p: 0,044$). Katılımcıların %80’ini e-nabız uygulamasını duyduğunu ve bu e-nabız uygulamasını duyanların %25’i e-nabız uygulamasından yararlandığını ifade etmiştir. Ölçekten alınan puanların ortalaması e-nabız uygulamasını duyduğunu belirtenlerde $24,67 \pm 6,31$ olup en nabız uygulamasını duymadığını belirtenlerde $21,39 \pm 9,79$ olarak bulundu. Katılımcıların e-nabız uygulamasını duyma durumuna göre ölçekten aldıkları puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p: 0,030$).

Sonuç: Çalışmamızda yatarak tedavi gören hastalarda e-sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu saptandı. Sağlıkla ilgili bilginin araştırılması ve bilginin araştırılmasında internetin kullanılması, sağlıkla ilgili uygulamaların cep telefonuna indirilmesi, e-nabız uygulamasından haberdar olma durumu e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili bulundu. Yatan hastalarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yatan hasta; e-sağlık okuryazarlığı; hastane

0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

Mehmet Uyar¹, Reyhan Evcı¹, Zehra Ardıç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Anne sütü bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, sonrasında ek besinlerle birlikte anne sütünün iki yaştan sonuna kadar sürdürülmesi önemlidir. Bu çalışmayla 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup yerel etik kurul izni alınmıştır. Literatür taranarak hazırlanan, açık ve kapalı uçlu olarak sorulmuş 38 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formu, ön denemesi yapıldıktan sonra, yüz yüze görüşme yöntemiyle 01 Eylül-15 Ekim 2016 tarihleri arasında Konya iline bağlı bir ilçedeki 5 Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-24 aylık bebeği olan 140 anneye uygulanmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 16 paket programı ile analiz edilip tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzdelik, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum değerleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $29,08 \pm 5,36$ olup %97,9'u evli, %59,3'ü lise ve üstü eğitime sahip ve %72,9'u ev hanımıydı. Annelerin %82,9'u çekirdek aileye sahipti ve %29,1'inin aylık toplam geliri 1500 tl ve altıydı. Çocuk sayısı ortancası 2 (1-7), son çocuklarının doğum kiloları ortalaması 3186 ± 506 gramdı. Doğum şekli %58,6 oranında sezaryendi. Katılımcıların %90'ı doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme, anne sütü, bebek beslenmesi hakkında bilgi aldığını, %69,8'i bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini ifade etti. İlk emzirme zamanı ortancası doğumdan sonra 1 saat (0-72), bebeklerini emzirme sıklığı ortancası 2 saatte bir (0,5-4) şeklindeydi. Annelerin %86,3'ü bebeklerini ilk olarak anne sütüyle beslediğini, %55,7'si bebeklerine emzik, %57,9'u emzirme öncesi ve sonrası herhangi bir katı-sıvı madde, %68,3'ü ilk 6 ay içinde ek besin vermediğini söyledi. Annelerin %82,1'i emzirirken kendi beslenmesine dikkat ettiğini, %85,7'si bebeğini oturarak emzirdiğini, %84,3'ü emzirme öncesi ve sonrasında meme temizliğine dikkat ettiğini, %78,4'ü emzirmeden önce ellerini yıkadığını, %60,2'si emzirmeye en son emzirmedeği memeye başladığını belirtti. Toplam emzirme süre ortalaması $21,7 \pm 6,5$ aydı. Annelerin %71,2'si ek besine çorba/yemek suyuyla başladığını, %62,5'i ek besini kaşıkla verdiğini belirtti.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmada annelerin büyük çoğunluğu doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme, anne sütü, bebek beslenmesi hakkında bilgi almıştı ve bu bilginin üçte ikisini sağlık çalışanlarından alınan bilgiler oluşturmuştu. Annelerin çoğunluğu bebek doğduğunda ilk besin olarak anne sütü vermişti ve emzirme tekniği, emzirirken temizliğe dikkat konusunda, toplam emzirme süresi ve ek gıdaya başlama zamanı hakkında doğru şekilde davranmıştı.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Anne Sütü, Bebek Beslenmesi

ORTA ANADOLU'DA BİR BÖLGEDE HANE HALKI GIDA GÜVENCESİZLİĞİ SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Gizem Deniz Büyüksoy¹

¹Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç:Gıda güvencesizliği; besleyici gıdaya erişebilme güvencesinden yoksun olma durumudur. Gıda güvencesizliği,yetişkinlerde aşırı kilolu olmaya, obeziteye ve kronik hastalıklara yol açabilir. Çocuklukta gıda güvencesizliğine maruz kalmanın ise organizmanın içine işlediği ve hayatın ilerleyen dönemlerinde mortalite ve morbiditeyi artırdığı bildirilmektedir. Bu araştırmanın amacı; bir il merkezinde, bir ilkokulda okuyan çocukların beden kütle indeksini, bazı sağlık sorunlarını yaşama durumunu ve ailelerinde gıda güvencesizliği sıklığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir il merkezinde, bir ilkokulda okuyan 228 öğrenci ve aileleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, tüm aileler araştırma kapsamına alınmıştır. Ailelere okul yönetiminden alınan telefon numaraları ile ulaşılmıştır. Alınan telefon numarasının kullanım dışı olması, telefona cevap verilmemesi ve ailenin görüşmek istememesi nedeniyle 92 veli ile görüşülememiştir. Yapılan 228 aramadan 136'sı ile görüşme sağlanmıştır. Veriler, anket formu ve hane halkının gıdaya erişebilirliği anketi ve çocuklu aileler gıdaya erişebilirlik anketi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve ailelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama ve ortanca ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada ailelerin %30,1'inde orta ya da ciddi açlıkla birlikte gıda güvencesizliği olduğu belirlenmiştir. Ailelerin yarıdan fazlasının süt ve süt ürünlerini sık tüketmediği, 44 ailenin her gün yumurta tüketmediği, 21 ailenin kırmızı eti, 14 ailenin tavuk etini, 60 ailenin de balığı hiçbir zaman tüketmediği, ailelerin neredeyse tamamının her gün ekme tüketmediği belirlenmiştir. Araştırmada hanede ortalama 4,72±1,22 birey yaşamakta olup ailelerin %41,3'ünün aylık geliri açlık sınırının altındadır. Ailelerin %43,4'ünün aylık gıda harcaması 100 TL-500 TL arasındadır ve dört aile hariç tüm hanelerde aylık gıda harcaması açlık sınırının altındadır.Çocukların neredeyse tamamının (%91,9) son bir yıl içinde soğuk algınlığı geçirdiği, yaklaşık yarısınınçabuk hastalandığı, karın ağrısı yaşadığı, halsiz olduğu, dikkat eksikliği yaşadığı, diyare geçirdiği, baş ağrısı yaşadığı ve %39'unun aşırı kilolu/obez olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:Uluslararası sözleşmelere göre her insanın sağlığını ve refahını sürdürebilmek için yeterli düzeyde beslenmeye hakkı vardır. Bu noktada gıdaya erişemeyen ya da sağlıksız gıda ile beslenmek zorunda olan tek bir aile ya da çocuğun bile olması, kabul edilemez, önemli bir halk sağlığı sorunudur.Araştırmanın sonucunda; ailelerin yarıdan fazlasında gıda güvencesizliği olduğu, temel besin maddelerine erişimin yetersiz olduğu, okula giden çocukların %39'unun aşırı kilolu ya da obez olduğu ve neredeyse tüm çocukların soğuk algınlığı geçirdiği, yarıdan fazlasının çabuk hastalandığı ve halsiz olduğu belirlenmiştir.Bu sonuçlar doğrultusunda; yerel yönetimlerin desteği ile okul yemeği verilmesi, sektörler arası işbirliği yapılarak topluma sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandıran ve gıdaya erişimini kolaylaştıran çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda güvencesizliği, Çocuk sağlığı, Ev halkı

AĞIRLIĞI NORMALİN ÜZERİNDE OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Zehra İncedal Sonkaya¹, Osman Günay²

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç. Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedavi birlikte kullanılmaktadır. Tedavide, öncelikle yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması, gerekli durumlarda tıbbi tedaviye geçilmesi önerilmektedir. Öte yandan, yaşam tarzı değişikliklerinin, ruhsal sağlığın ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde de etkili olduğu bildirilmektedir. Bu araştırma, ağırlığı normalin üstünde olan üniversite öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin, öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem. Bu müdahale araştırmasında öntest - sontest kontrol gruplu deneme modeli uygulandı. Araştırma, Amasya Üniversitesi Fen–Edebiyat Fakültesi ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda, 2017–2018 eğitim–öğretim yılında yapıldı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Amasya Üniversitesi Rektörlüğünden idari izin alındı. Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın birinci aşamasında, Fen–Edebiyat Fakültesi ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencileri sınıflarında araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek araştırma hakkında bilgilendirildi ve sözel onamları alındı. İki okuldaki toplam 2320 öğrenciden 1676’sına ulaşıldı. Öğrencilere sosyodemografik anket formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) uygulandı. Ayrıca, boy ve ağırlık ölçümleri yapıldı. Sosyodemografik anket formu 43, SYBDÖ 52, UFAA kısa formu 7 sorudan oluşmaktadır. SYBDÖ toplam puanı 52–208 arasında değerler almaktadır. Ölçeğin, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres olmak üzere altı alt boyutu vardır. Toplam puan ve alt boyut puanları için kesim noktası yoktur. Yüksek puanlar kişinin daha uygun yaşam biçimlerine sahip olduğunu göstermektedir. UFAA, ağır fiziksel aktivite, orta şiddette fiziksel aktivite ve yürüyüş olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Belli fiziksel aktiviteleri yapma sıklığı ve süresine göre MET skorları hesaplanmaktadır. MET skorları sınıflandırılarak; inaktif, minimal aktif ve çok aktif olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Araştırmanın birinci aşaması sonucunda, BKİ \geq 25 olan toplam 294 öğrenciden 292’si araştırmanın ikinci aşamasına katılmayı kabul etti. Bu öğrencilerden 146’sı müdahale grubuna, 146’sı kontrol grubuna alındı. Müdahale grubundaki öğrencilere, Sağlığı Geliştirme Modeline uygun olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim verildi. Eğitimden üç ay sonra aynı anket ve ölçekler yeniden uygulandı. Müdahale grubundan 134, kontrol grubundan 132 kişi ile ilgili veriler analiz edildi. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov - Simirnov testi ile test edildi. Verilerin analizinde; unpaired t testi, paired t testi, Mann Whitney U testi ve Wilcoxon T testi; Pearson ki kare testi ve McNemar testi kullanıldı.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bulgular: Müdahale grubunun %60.5'i, kontrol grubunun %58.2'si kadındır. Yaş ortalaması müdahale grubunda 21.0±3.6 yıl, kontrol grubunda 21.1±4.5 yıl bulunmuştur. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Sonteste, müdahale ve kontrol gruplarında, 'SYBDÖ toplam puanı' ile 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite' ve 'beslenme' alt boyut puanlarında önemli ölçüde artış saptanmıştır. 'SYBDÖ toplam puanı' ile 'sağlık sorumluluğu' ve 'beslenme' alt boyutlarında müdahale grubundaki artış, kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Eğitim sonrasında, UFAA "toplam skoru" ve "yürüme" alt boyutu skorundaki artış müdahale grubunda kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Eğitim sonrasında, müdahale ve kontrol gruplarının BKİ değerlerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

Sonuç: Üniversite öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitim, öğrencilerin özellikle sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili tutum ve davranışlarında önemli ölçüde iyileşme sağlamıştır. Kontrol grubunda da üç aylık sürede beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili puanlarda önemli ölçüde yükselme olmuştur. Kontrol grubundaki bu değişim, müdahale grubundaki öğrencilere verilen eğitimin diğer öğrencileri de etkilemesine bağlı olabilir. Tüm üniversite öğrencilerine, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Beslenme, Fiziksel Aktivite

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2018-7973 No'lu proje olarak desteklenmiştir.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İZLEM ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

Halit Emin Alıcılar¹, Mine Esin Ocaktan¹, Deniz Çalışkan¹, Meltem Çöl¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: “Aile İzlem Çalışması”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Topluma Dayalı Tıp Grubu Dönem 3 Etkinlikleri kapsamında Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda 2004-2005 eğitim öğretim yılından beri aralıksız yürütülmekte olup bu çalışmayı uygulayan ilk tıp fakültesidir. Bu uygulamada, öğrencilerin aileleri ev ortamında ve çevresiyle bir bütün olarak tanınması, sağlık davranışlarını gözlemesi; demografik, sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili değişiklikleri izlemesi; iletişim kurma becerilerini geliştirmesi ve aileden yola çıkarak toplumu ve sağlık hizmetlerini tanınması amaçlanmış olup öğretim üyelerinin danışmanlığında öğrenciler bir yıl boyunca ayda 2 kez ziyaret yaparak bir aileyi izlemektedir.

Bu çalışmada, Dönem 3 öğrencilerinin “Aile İzlem Çalışması”na dair görüşlerinin değerlendirilmesi ve elde edilen bulgular ışığında eğitim programının gelişimine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte olup evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 eğitim öğretim yılı Dönem 3 öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış, “Aile İzlem Çalışması”na katılan 414 öğrenciden geri bildirim formu dolduran 245 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir (%59). Veri toplama formu isimsiz olarak toplanmış olup 5 ana başlıkta 36 ifade, genel memnuniyet puanı (100 üzerinden) ve 1 açık uçlu soru olmak üzere 38 sorudan oluşmaktadır. Ana başlıklar “Alan çalışması tanıtım sunumu”, “Alan sorumlusu danışman öğretim üyeleri ile çalışma”, “Aile ile çalışma”, “Değerlendirme” ve “Genel olarak kazanımlar” başlıklarını kapsamaktadır. Bu başlıklar altındaki toplam 36 soru 5’li Likert tipinde olup 4-5 puan olumlu, 1-3 puan geliştirilmesi gereken şekilde değerlendirilmiştir. Açık uçlu soru bölümüyle de öğrencilerin “Aile İzlem Çalışması” hakkındaki görüş ve önerileri alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Tüm sorulara verilen puanların ortalaması $4,17 \pm 0,96$ ’dır. Genel memnuniyet puanı ortalaması $78,4 \pm 16,2$ ’dir. Öğrenciler tüm soruların %78,35’ine 4-5 puan vermiştir. “Alan çalışması tanıtım sunumu” ile ilgili sorulara öğrencilerin %82,7’si; “Danışman öğretim üyeleriyle çalışma” başlığındaki sorulara %80,0’i; “Aile ile çalışma” yöntemi ile ilgili sorulara %75,5’i ve “Genel olarak kazanımlar” başlığındaki sorulara %77,6’sı olumlu puan vermiştir. “Değerlendirme” başlığındaki sorulara ise uygulamanın genel not ortalamasına katkısının düşük olduğu yönündeki görüşlere bağlı olarak %58,8 olumlu puan verilmiştir. En yüksek puanlar öğrenci temsilcisi belirlenmesi, öğrenim hedeflerinin tanıtımı, işleyişin detaylı aktarımı, aileyi sağlık açısından gözleme ve yeni bilgiler edinme gibi konularda alınmıştır. Açık uçlu soruya 163 öğrenci yanıt vermiş olup bu öğrencilerin %28,8’i çalışmanın genel olarak yararlı olduğunu; %16,6’sı hekimlik becerilerini geliştirdiğini; %12,3’ü iletişim becerilerini geliştirdiğini ve %6,7’si koruyucu hekimliğin önemini kavramada yardımcı olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda %20,8’i ders programının yoğunluğunu ve %17,1’i çalışmanın not ortalamasına katkısının düşüklüğünü bildirmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin “Aile İzlem alışması”ndan genel olarak memnun olduğu görülmektedir. Aileyi sağlık açısından gözleme, yeni bilgiler edinme ve diğer kazanımlar açısından olumlu geri bildirimler verilmiştir. Geliştirilmesi gereken, yıl boyu süren bu çalışmanın genel not ortalamasına katkısının artırılması ve program içerisinde çalışmaya yeterli zaman ayrılması konuları tıp fakültesi dekanlığıyla iş birliği içerisinde çözümlenmiştir. “Aile İzlem alışması”nın topluma dayalı tıp yaklaşımı açısından önemi ve kazanımları göz önünde bulundurularak tıp fakültesi müfredatlarında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: topluma dayalı tıp eğitimi, ğrenci geri bildirimi, aile izlem alışması.

ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Kevser Tarı Selçuk¹, Celalettin Çevik², Hakan Baydur³, Recı Meseri⁴

¹Bandırma Onyedı Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi, Beslenme ve Diyetetik
Bölümü

²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi, Hemşirelik Bölümü

³Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

⁴Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Giriş ve Amaç: Gıda okuryazarlığının artırılması kronik hastalık yükünün azaltılmasında etkin yollardan biri olarak gösterilmektedir. Bu çalışmada Algılanan Gıda Okuryazarlığı (AGOY) Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki araştırmanın evrenini Balıkesir il merkezinde bir mahallede yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması hedeflenmiş, toplamda 391 yetişkine ulaşılmıştır. Veriler toplanmadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Faköltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik ve beslenmeye ilişkin özelliklerin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu, Kısa Öz Kontrol Ölçeği, Barat Dörtüsellik Ölçeği-11 ve AGOY ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği bireylerin yiyecekleri sağlıklı bir şekilde planlamak, yönetmek, seçmek, hazırlamak ve yemek için bilgi, beceri ve davranış dahil olmak üzere gıda okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Sekiz alt boyuttan, toplam 29 sorudan oluşan ölçek beşli likert tipindedir. Ölçekte tüm maddelerden alınan puanların toplamı AGOY düzeyini göstermekte, yüksek puanlar AGOY düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçek maddelerinin Türkçeye uyarlamasında standart yöntemler kullanılmıştır. Veri analizinde SPSS 25.0, Lisrel 9.1, STATA 14 istatistik paket programları kullanılmıştır. Veri analizinde ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, güvenilirliğin değerlendirilmesinde iç tutarlılık için Cronbach's alfa değerleri, yanıt değişmezliği için test-tekrar test analizinde sınıf içi korelasyon katsayısı ve madde toplam korelasyonları hesaplanmış, geçerliliğin çözümlemesinde doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,9±15,1'dir, %50,6'sı kadın, %47,3'ü evli, %46,8'i üniversite mezunudur. Yetişkinlerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması 25,2±4,3 (Min:15,0, mak:37,2) kg/m²dir, %28,6'sının fiziksel aktivite düzeyi düşüktür. Katılımcılar arasında en sık beyaz ekmek (%65,5) ve zeytinyağı (%51,2) tüketilmektedir, hiç sebze, meyve tüketmeyenlerin oranı sırasıyla %17,1, %35,3'tür.

Alt boyutların iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's alfa değeri Yiyecek hazırlama becerileri, Karşı koyabilme ve direnç, Sağlıklı atıştırma tipleri, Sosyal ve bilinçli yeme, Gıda etiketlerinin incelenmesi, Günlük beslenme planı, Sağlıklı yiyecek için harcama, Sağlıklı gıda bulundurma ve ölçek toplamı için sırasıyla 0,84, 0,70, 0,76, 0,61, 0,89, 0,69, 0,90, 0,92 ve 0,83'tür. Test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı 0,80 ile 0,96 arasındadır. dağılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri RMSEA=0,062,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

CFI=0,93, standardize RMR=0,069'dur. Ölçek boyutlarının her birisinin AGOY ile korelasyonu $r=0,309-0,717$ arasındadır. AGOY ile dürtüsellik arasında ($r=-0,437$) negatif yönde, AGOY ile öz kontrol arasında ($r=0,427$) pozitif yönde birliktelik mevcuttur. Ayırt edici geçerlilikte AGOY ile düşük fizik aktivite düzeyi, kötü beslenme alışkanlıkları, yüksek BKİ değerinin anlamlı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Algılanan Gıda Okuryazarlığı ölçeği Türk toplumuna uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin psikometrik özellikleri uyumlu ve ayırt edicidir. Ölçeğin gıda okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda okuryazarlığı, Geçerlilik, Güvenilirlik.

**TİP 2 DİYABET-BOZULMUŞ GLİKOZ TOLERANSI-İNSÜLİN DİRENCİ
HASTALARININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ, BAZI BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE HASTALIKBESLENME İLİŞKİSİ FARKINDALIKLARI**

Gamze Göksu Duman¹, Gülay Koçoğlu²

¹Sivas Numune Hastanesi

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tip 2 diyabet sıklığı tüm dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Kontrol altına alınmayan diyabet vücudun birçok sistemini etkileyen komplikasyonlara sebep olur. Dünya genelinde ilk sıralarda yer alan ölüm nedenlerindedir. Hastaların yarıya yakını durumunun farkında değildir. Gerek popüler diyetler gerekse TV, dergi, sosyal medya aracılığıyla edinilen yanlış bilgiler nedeniyle tıbbi beslenme tedavisi konusunda bilgi kirliliği bulunmaktadır. Bu araştırma, tip 2 diyabet-bozulmuş glikoz toleransı-insülin direnci tanısı almış bireylerin antropometrik ölçümleri, bazı beslenme alışkanlıkları ve hastalık-beslenme ilişkisi farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma kapsamına, 01.05.2017 – 01.09.2017 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Diyet Polikliniği'ne başvuran tip 2 diyabet-bozulmuş glikoz toleransı-insülin direnci tanılı 18+ yaş 416 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden 250 birey (hesaplanmış yeterli örneklem büyüklüğü) alınmıştır. Çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve bireylerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyleri, sağlık durumları), beslenme alışkanlıkları (öğün sayıları, besin tüketim sıklıkları) ve fiziksel aktivite düzeylerine yönelik 31 soru ile hastalık-beslenme farkındalığına yönelik, uzman desteğiyle hazırlanmış 18 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Ayrıca vücut ağırlığı, boy, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapıp bel/kalça oranı ve BKİ hesaplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (ver 22) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, frekans dağılımları ile histogram ve One Sample Kolmogorow-Smirnov testi sonucuna göre normal dağılım gösteren veriler üzerinde ki-kare, t testi ve Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %82,8'ini kadınlar oluşturmakta olup %44,4'ü ilköğretim ve altı, %35,6'sı orta, %20'si yükseköğrenim eğitim düzeyindedir. Bireylerin %24,8'i Tip 2 DM, %24,4' ü BGT, %48,8'i IR tanısı almıştır. BKİ değerlendirmesine göre %97,6'sının fazla kilolu/obez olduğu belirlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapmayanların oranı %83,2'dir. Katılımcıların %71,6'sı kan şekerini etkileyen besin ögesini, %90,8'i glisemik indeksi, %95,6'sı HgA1C'yi, %98'i olması gereken HgA1C'yi, %65,2'si olması gereken açlık kan glikozu aralığını ve %50,8'i hastalığının olumsuz sonuçlarından etkilenen organları bilmemektedir. Besinlerin kan şekerine etkileri konusundaki yanıtları; genel olarak sağlıksız olarak nitelendirilen besinlerin kan şekerini yükselttiği, faydalı olarak bilinen besinlerin ise kan şekerine etkisi olmadığı yönündedir. Bireylerin %66,8'i kan şekerinin düşme nedenlerini, %62,4'ü kan şekeri düştüğünde yapılması gerekenleri, %61,6'sı posanın kan şekerine etkisini ve %78,8'i ise hangi besinin posasının daha yüksek olduğunu bilmemektedir. Ayrıca %84,8'inin diyabetik ürünlerin tedavi edici olup olmadığını, %70,4'ünün diyabetik ve light ürünün aynı olup olmadığını bilmedikleri görülürken yine diyabetik-light (%82) ve şeker

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ilavesiz yazan (%65,6) ürünlerin diyabet hastaları için uygun ürünler olup olmadığını bilmedikleri dikkati çekmektedir. Hastalık-beslenme ilişkisi farkındalığı sorularına verilen yanıtlar puanlandığında ortalama puanları, 18 puan üzerinden $6,17 \pm 3,33$ bulunmuştur. Daha önce diyetisyenden eğitim alanların su tüketimlerinin, kepek/tahıl ekmeği tüketimlerinin ve şekersiz çay içme oranlarının eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça hastalık-beslenme ilişkisi farkındalık puanı ortalamaları da artmaktadır ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Diyabet ve prediyabet hastalarının konuyla ilgili farkındalıkları ve bilgi düzeyleri yeterli değildir. Diyabetin önlenmesi ve etkin tedavisi için bireylerin sağlıklı beslenme başta olmak üzere risk faktörleri hakkında bilinçlendirilmesi ve konuyla ilgili farkındalıklarını artırıcı çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİ EDEN
BİREYSEL VE İŞ ÇEVRESİ FAKTÖRLERİ

Asuman Okur¹, Leyla Karaoğlu²

¹Yüksekova İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Diyet, kronik hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerindedir. Çalışanların diyeti çalışma koşullarıyla ilişkilidir. Araştırmanın amacı üniversite personelinin diyet özellikleri ve ilişkili bireysel, çevresel faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir, sağlıklı ilgili fakülteler ve diğer fakülteler olarak tabakalanan 782 personelden oluşan evrenden sistematik rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 348 çalışanı kapsamaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, %50 fazla kiloluluk/obezite prevalansı, %5 sapma, 1,5 desen etkisi ile 387 olarak hesaplanmış, örneklemin %89,9'una ulaşılmıştır. Randevu alınarak çalışanlara, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında çalışma ortamlarında, yazılı onamları alındıktan sonra gözlem altında anket uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler Akdeniz diyetine uyum ölçeği puanı ve sağlık beslenme tanımına uygun beslenmedir. Akdeniz diyetine uyum ölçeği 14 sorudur, puanlaması 0-14 arasındadır. Yüksek puan yüksek uyumu göstermektedir. Puan $\geq 7,0$ ise "Akdeniz diyetine uyumlu" olarak değerlendirilmiştir. Analizlerde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır. İki den fazla grup karşılaştırmasında fark oluşturanlar Mann Whitney U testi ile yanılma düzeyi düşürülerek belirlenmiştir. Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Rektörlük makamından idari izin alınmıştır. Bildiri "Üniversite çalışanlarının beslenme, fizik aktivite düzeyi ve ilişkili bireysel ve çevresel faktörler" (2018) isimli tamamlanmış tez çalışmasından oluşturulmuştur. Aynı tezden "Üniversite çalışanlarının beslenme düzeyi ve ilişkili bireysel, iş çevresi faktörleri" isimli bir bildiri daha hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışanların %63,5'i erkek, %36,5'i kadın, yaş ortalaması $35,6 \pm 0,44$ yıldır. Katılımcıların %64,7'si öğün atlamaktadır. Düzenli olarak kahvaltı, öğle ve akşam yemeği yeme sıklığı sırasıyla %64,9, %67,2, %94,8'dir. Çalışanların çoğu evde kahvaltı yapmaktadır (%82,3). İş yerinde kahvaltı yapma sıklığı kadınlar (%32,3), bekârlar (%33,9), ≤ 25 yaş altındakilerde (%57,1) ve sağlık çalışanları (%27,6) arasında daha yüksek düzeyde saptanmıştır ($p < 0,05$). Vakit bulamama kahvaltı (%58,2) ve öğle öğününü (%50,0) atlamanın en sık bildirilen nedenidir. İşyerinde en sık öğle öğünü yenmektedir (%77,9). Öğle yemeğini çalışanların %61,1'i yemekhanede, %17,9'u restoranda, %20,9'u evde/evden getirerek yediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %73,8'i, diğer meslek mensuplarının %54,0'ı yemekhanede öğle yemeği yemektedir ($p = 0,011$). Yemekhanenin en sık bildirilen tercih nedeni kolay ulaşılabilir olması (%82,5) ikinci sıklıkla düşük maliyetli (%24,5) olmasıdır.

Çalışanların Akdeniz diyeti uyum ölçeği puan ortalaması $7,3 \pm 0,1$ 'dir. Çalışanların %55,2'si Akdeniz diyetine uyumlu beslenmektedir (7,0 ve üzerinde puan alanlar). Ortalama puan evlilerde $7,5 \pm 0,1$, evli olmayanlarda $6,8 \pm 0,2$ ($p = 0,003$), gelir düzeyi algısı iyi olanlarda $7,4 \pm 0,1$, orta olanlarda $6,9 \pm 0,2$ saptanmıştır ($p = 0,001$). Puan ortalaması sağlık çalışanlarında ($6,9 \pm 0,2$) diğer meslek mensuplarına ($7,4 \pm 0,1$) göre daha düşük saptanmıştır ($p = 0,015$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Akdeniz diyeti puan ortalaması nöbet düzeni ile çalışanlarda $6,6\pm 0,3$, sadece gündüz çalışanlarda $7,3\pm 0,1$ bulunmuştur ($p=0,026$). ğle yemeğini yemekhanede yiyenlerin ortalama puanı ($6,8\pm 0,2$) diğer gruplardan düşük saptanmıştır ($p=0,002$).

Sonuç ve neriler: Sağlıksız beslenmenin çalışma koşulları ile ilişkili olduğu, zaman bulamama nedeniyle öğün atlandığı saptanmıştır. En sık yenen öğle ğn başta olmak üzere, işyerinde zeytinyağlı, sebze, meyve ağırlıklı menüler hazırlanarak alışanlara Akdeniz diyetiyle uyumlu, sağlıklı diyet sunulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite alışanları, beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyeti, işyeri

**TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ercan Kulak¹, Nimet Emel Lüleci¹, Betül Bilgen, Narkiza İsmagulova,
Özge Sarısüleyman, Rabia Hamamcı**

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı sağlığı ve ayrımcılığı halk sağlığı bakış açısı ile değerlendirilmesi gereken önemli bir konudur. Araştırmanın amacı tıp fakültesi klinik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve bu tutumların sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma İstanbul’da bir devlet üniversitesi tıp fakültesinde Eylül-Ekim 2018’de gerçekleştirilmiştir. Toplam sayısı 520 olan 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin 270’ine (%52) ulaşılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu bağımsız değişkenleri oluşturan yaş, cinsiyet, sınıf, en uzun süre yaşadığı yer, aile tipi, anne-baba çalışma ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve bağımlı değişken olan “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği”ni (YATÖ) içermektedir. YATÖ, Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 23 madde içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır; yaşının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80’dir. Ölçekte yer alan olumlu tutum ifadeleri “kesinlikle katılmıyorum”-1, “katılmıyorum”-2, “kararsızım”-3, “katılıyorum”-4 ve “tamamen katılıyorum”-5; olumsuz tutum ifadeleri tam tersi şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 23-115’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır. Kategorik değişkenlere ait bulgular sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. YATÖ ve alt boyutları normal dağılmadığı için ortancaların (medyan, 25.-75. persentil) karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %38,1’i (n=103) 4. sınıf, %33,3’ü (n=90) 5. sınıf, %28,6’sı (n=77) 6. sınıf öğrencisi olup %41,1’i (n=111) erkektir. Tüm katılımcılar YATÖ’den 87 (81-92), erkekler 84 (78-90) ve kadınlar 89 (84-92) puan almıştır. Kadınların YATÖ ve yaşının yaşamını sınırlama puanı erkeklere göre daha yüksektir (p<0,05). Kardeşi olanların [29 (27-32)] olumlu ayrımcılık puanı olmayanlara [28 (25-31)] göre daha yüksektir (p<0,05). Katılımcıların %40,4’ü (n=109) daha önce bir yaşlı ile yaşamış olup olumlu ayrımcılık puanı [30 (28-33)] yaşamayanlara [29 (27-31)] göre daha yüksektir (p<0,05). Katılımcıların %41,9’u (n=113) ileride ailesi ile birlikte yaşayabileceğini belirtmiş olup YATÖ puanı [88 (82-93)] yaşamak istemeyenlere [86 (80-91)] göre daha yüksektir ayrıca olumlu ayrımcılık puanı da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların YATÖ ve alt ölçek puanları ile yaş, sınıf, en uzun süre yaşadığı yer, kardeş sayısı, aile tipi, anne-baba çalışma ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi klinik öğrencilerinin yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip oldukları gözlenmiştir. Yaşlı sağlığı sosyal ve medikal yönleri ile birlikte ele alınmalı ayrıca tıp fakültesi mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin ana bileşenlerinden biri olmalıdır.

**TIP ÖĞRENCİLERİ VE KOZMETİK AMAÇLI TIBBİ MÜDAHALELER:
DENEYİM VE TUTUMLARIN BELİRLENMESİ**

**Nüket Paksoy Erbaydar¹, Nesrin Çilingiroğlu¹, Güven Gökgez¹,
Zeynep Devran Muharremoğlu¹, Şeyma Aliye Kara¹, Meryem Şeyma Ak²,
Mahmud Fazıl Aksakal², Aydın Bartu², Yusuf Furkan Güneş², Mehmet Ali Öney²,
Ahmet Özcan², Mehmet Buğra Tümtaş², Hatice Ezgi Yılmaz²**

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaçlar: Estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahaleler 21. yüzyılda artmıştır. Bu çalışmayla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 öğretim yılı Dönem VI öğrencilerinin, estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahalelerle ilgili deneyimlerinin ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya 274 öğrenci katılmıştır. Araştırma verileri online uygulanan bir veri toplama formuyla toplanmış; katılımcıların sosyo-demografik ve kozmetik amaçlı tıbbi müdahalelerle ilişkili özellikleri, konuya ilişkin eğitim alma, gözleme ve kendilerine yaptıрма durumlarını içeren sorularla birlikte 'Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (ECKÖ)' kullanılmıştır. ECKÖ'den alınan puan arttıkça estetik/kozmetik amaçlı cerrahi müdahaleleri kabul düzeyi artmaktadır. Veriler düzenlenerek, sayı ve yüzde dağılımlar şeklinde analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için resmi izinler ve öğrenci yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %51,5'i (n=141) kadın, yaş ortalamaları 23,6±1,1'dir ve %47,8'inin ailelerinin ekonomik durumu "iyi"dir. Araştırmaya katılan kadınların %29,1'i (n=41), erkeklerin %16,5'i (n=22), estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptırmayan (p=0,010), 63 kişi 72 estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptırmıştır (1,14 ± 0,353 SS). Estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptıranların %56,0'sı (n=35) estetik amaçlı diş tedavisi, %35,0'i (n=22) lazer uygulamaları, %7,9'u (n=5) estetik ve fonksiyonel burun düzeltilmesi yaptırmıştır. Katılımcıların ECKÖ puan ortalaması 53,7±19,7; en küçük en büyük değerler 15 ve 105'tir.

Cinsiyete göre ECKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,937). Estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptıran katılımcıların ölçek puanlarının ortancası 66,0 iken, estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptırmayan katılımcıların ölçek puanlarının ortancası 49,0' dir (p<0,001). Ailesinde ya da arkadaşları arasında estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahale yaptıran birey bulunan katılımcıların ölçek puan ortalamaları bulunmayanlardan anlamlı olarak farklıdır (sırasıyla p=0,006 ve p=0,003).

Sonuç ve Öneriler: Estetik/kozmetik amaçlı tıbbi müdahaleler konusunda tıp öğrencilerinin eğitiminde etik, hukuk ve uygulama açısından yaklaşımın ne olması gerektiği açıklığa kavuşturulmalıdır. Tıp eğitiminde estetik/kozmetik müdahalelerin farklı bakış açılarını içerecek biçimde ele alınması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Estetik Müdahale, Kozmetik Müdahale, Beden Algısı, Tıp Öğrencisi

BİR TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN HEKİMLİK DEĞER ALGILARININ VE HEKİME YÖNELİK ŞİDDETLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser Uz¹, Yonca Sönmez¹, Yeşim Şenol¹, Hakan Erengin¹, Duygu Çanakçı¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetinin önemli yükünü çeken araştırma görevlisi hekimlerin; zorlu uzmanlık eğitimi süreçleri, yoğun çalışma saatleri ve hekime yönelik şiddet olayları hekimlik değer algılarını etkilemektedir. Bu çalışmada bir tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlisi hekimlerin hekimlik değer algıları ve bu algıyı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, aynı zamanda hekime yönelik şiddet hakkındaki bazı düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir Tıp Fakültesi'nde Ağustos 2019'da araştırma görevlisi hekimlerde yapılmış kesitsel tipteki araştırmada 330 kişiye ulaşılmıştır (%70.1). Araştırmanın bağımlı değişkeni hekimlik değer algısı puanı olup Hekimlik Değer Algısı Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Gökler ve ark. tarafından (2013) geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçek 18 sorudan oluşmakta, puan arttıkça hekimlik değer algısı olumlu yönde artmaktadır (minimum 18-maksimum 90). Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler ile hekimlik mesleğine ilişkin bazı özelliklerdir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alınarak anketler dağıtılmış, doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Veri SPSS 20.0 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, Mann-Whitney U testi ve ANOVA ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin %54.8'i kadın, yaş ortalaması 27.6±2.4'tür. Katılımcıların %42.4'ünün geliri giderine eşit, %71.6'sının algılanan sağlığı mükemmel/çok iyi/iyidir. Asistanlık süresi 21.5±16.7 ay, aylık nöbet sayısı 6.2±4.0'dır.

Araştırmaya katılanların %70.0'ı dahili bilimlerde çalışmaktadır. Yüzde 88.5'i branşından memnun olduğunu, %59.1'i bölümündeki asistan sayısının yeterli olduğunu, %42.0'ı hastalara yeterli zamanı ayırabildiğini, %53.0'ı tıbbi gelişmeleri/literatürü takip ettiğini, %14.2'si meslek örgütüne üye olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %59.1'i mesleki gelecek kaygısı duyduğunu, %73.3'ü sözel, %9.1'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %95.2'si hekimlere verilen değer yıllar içinde azaldığını; sırasıyla toplumsal yapıdaki bozulmanın, sağlık politikalarının ve medyanın bu azalmadaki en sık nedenler olduğunu düşünmektedir. Araştırma görevlilerinin %95.5'i hekime şiddetin arttığını; sırasıyla hastaların sabırsızlığının, hastaların yersiz isteklerinin ve cezaların yetersizliğinin bu azalmadaki en sık nedenler olduğunu belirtmiştir.

Hekimlik Değer Algısı ölçeğinden alınan ortalama puan 76.2±7.8 (54-90)'dir. Yaşı 28 ve üzerinde olanların (p=0.015), asistanlık süresi 2 yıldan fazla olanların (p=0.024), bulunduğu bölümde araştırma görevlisi sayısının yetersiz olduğunu düşünenlerin (p=0.028), tıptaki gelişmeleri ve literatürü takip edenlerin (p=0.012), hekimlere verilen değer yıllar içinde azalmasının nedeninin hekimlerin tutum ve davranışları olduğunu düşünenlerin (p=0.015), sözel şiddete maruz kalmayanların (p=0.009), hekime yönelik şiddetin artmadığını düşünenlerin (p=0.024) hekimlik değer algısı puanları anlamlı olarak daha yüksektir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırma görevlisi hekimlerin hekimlik değer algıları yüksek olmakla birlikte tamamına yakını hekime verilen değerin azaldığını ve hekime yönelik şiddetin arttığını düşünmektedirler. Hekimlik değer algısı sağlık sistemi, hasta, hekim ve pek çok nedenden etkilenmektedir. Bu nedenlerin tek tek ele alınıp, hekimlik değer algısının artırılması için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Araştırma Görevlisi Hekim, Hekimlik Değer Algısı, İlişkili Faktörler, Hekime Yönelik şiddet

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL AĞLARIN KULLANIMI VE STRESLE İLİŞKİSİ

Uğur Bilge¹, Emine Esra Varkal Toprak², Levent Dönmez²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sosyal ağ kullanımı tüm dünyada özellikle genç yaş grubunda yaygınlaşmaktadır. Şu ana kadarki çalışmalarda çeşitli risk gruplarında sosyal ağların ve internetin aşırı kullanımının ruhsal, fiziksel ve sosyal olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir. Şimdiki çalışmanın amacı; tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal ağ kullanım alışkanlıklarını ve stres düzeylerini saptamak ve ağ kullanım sıklığı ile stres arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim yılında öğrenim gören toplam 2183 Tıp Fakültesi öğrencisinin 1311'ine (%60,05), katılımcıların kişisel özelliklerinin ve algılanan stress ölçeğinin yer aldığı bir anket uygulanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmış, kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları başka araştırmalarda gösterilmiştir. Ölçekten alınan puanların ortanca değeri (10 puan) üzerindeki "stress puanı yüksek grup" olarak tanımlanmıştır. Sosyal ağ kullanım süresi bağımsız değişken olarak, stress puanı yüksekliği bağımlı değişken olarak ve diğer kişisel özellikler kontrol değişkeni olarak tanımlanmıştır. Veriler logistic regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Herhangi bir sosya ağı kullanan öğrenci sayısı 1203'dir (%91,8) ve 108 öğrenci (%8,2) hiçbir sosyal ağı kullanmadığını ifade etmiştir. Facebook kullanan 928 kişi (%70,8), Instagram kullanan 512 kişi (% 39,1) ve twitter kullanan 269 kişidir (%20,5). Toplam 766 öğrenci (%58,4) sosyal ağlarda günde bir saatten fazla zaman geçirmektedir. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre ; öğrencinin bulunduğu sınıf, cinsiyet, tıp fakültesinden memnuniyetsizlik, yalnızlık hissi, stresle başa çıkma becerisi ve anne babanın birlikteliği stress varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Diğer değişkenlerin düzeltilmesinden sonra sosyal ağları daha uzun süre kullananların stress sıklığı 1,3 kat (OR=1.35; 95% CI=1.05-1.74; p<0.05) daha fazla bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal ağ kullanım sıklığı diğer ülkelerde ve benzer yaş grubundaki gruplarla benzerdir. Sosyal ağ kullanımı ile stress arasında bir ilişki olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin sağlık ve sosyal desteğinin sağlanmasında şu ana kadar bilinen diğer stress faktörlerinin yanında sosyal ağ kullanımının da dikkate alınması yararlı olacaktır. Sosyal ağları daha fazla kullananların ruhsal, fiziksel ve davranışsal gelişimlerinin daha yakından izlenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: sosyal ağ kullanımı, stress, tıp fakültesi öğrencileri, tıp eğitimi

DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA KULLANIMI

**Rabia Sohbet¹, Ertuğrul Sarı¹, Gizem Nur Arik¹, Recep Öztürk¹, Ahmet Elitaş¹,
Büşra Nur Çekiç¹, Ayşegül Gün¹**

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Son yirmi yıllık süreçte internet kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak sosyal medya hayatımızın vazgeçilmezleri arasına girmiş bulunmaktadır. Sosyal medyanın yoğun kullanımı, problemleri kullanım sorununa yol açmış, bu durum da sosyal medya bağımlılığı kavramının ortaya çıkmasını desteklemiştir. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlanmış evrenini Gaziantep Dış Hekimliği Fakültesinde okuyan 1.2.3 ve 4.sınıf öğrencileri, örneklemi çalışmaya katılmak isteyen 200 dış hekimliği öğrencisi oluşturmuştur. Uygulanan ankette öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, medeni durumu, sınıfı, ek işte çalışıp çalışmadığı, uyruğu, nerede kaldığı, anne, baba mesleği, günde kaç saat TV izlediği, gündemi nereden takip ettiği, elektronik gazeteler, sosyal medyayı kullanabileceği mobil cihazı, sosyal medyayı hangi elektronik cihazdan takip ettiği, sosyal medyanın tembelleştirdiği hakkında ne düşündüğü, sosyal medyada ne kadar vakit geçirdiği ve en çok hangi sosyal medya uygulamasını kullandığı, kendisinin sosyal medya bağımlılığı sorulmuştur. Veriler Kasım 2018'de 11 sosyodemografik ve 19 sosyal medya toplam 30 sorulu anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Veriler spss15.0 programı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %58,5'i 18-20 yaş aralığında, %58' ini kadınlar oluşturmaktadır. %48'inin doğum yeri Güney Doğu Anadolu Bölgesidir. %20 'si ek başka bir işte çalışmaktadır. %9 'u yabancı uyrukludur, %52,5'i yurt ve öğrenci evlerinde kalmaktadır. %53'ü televizyonu günde 1-3 saat, %18'i 4-6 saat, %1,5'i 7-8 saat aralığında izlemekte %27,5'i hiç televizyon izlememektedir. Katılanların %63,5 i gündemi mobil aracılığı ile takip etmektedir, %62'si elektronik gazetelerin günlük gazetelerin yerini alabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %9'nun sosyal medyayı kullanabileceği bir mobil cihazı bulunmamaktadır ve %69' luk bir oranla en fazla kullanılan elektronik cihaz telefon görülmüştür. %55'i sosyal medyanın insanları tembelleştirdiğini düşünmektedir ve sosyal medyanın asosyalleştirdiği görüşü yer almaktadır. %30'u sosyal medya yüzünden sevdiklerine vakit ayıramadığı görüşündedir. %78'i interneti günlük olarak 0-4 saat arası kullanmaktadır, %38'i sosyal medyayı en çok eğlence amacıyla kullandığını belirtmiştir. Sadece %25'lik kısım sosyal medyadaki haberlerin gerçeği yansıttığını düşünüyor. %48,5'lik oranla instagramın diğer sosyal medya uygulamalarından daha çok kullanıldığını göstermektedir, %14'ü sosyal medyada kendi isimlerini kullanmamaktadır. Katılanların %36,5'i sosyal medyada insanlarla tanışmayı doğru bulmamakta, %15'i sosyal medyada hiçbir zaman paylaşım yapmadığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Katılan öğrencilerin neredeyse tamamına yakını sosyal medyayı kullanmakta, sosyal medyada vaktinin önemli bir kısmını geçirmektedir ve büyük çoğunluğu bunu mobil cihazları üzerinden gerçekleştirmektedir. Katılımcılar en çok sosyal paylaşım ağı instagramı kullanmaktadır. Gençlerin zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri sosyal ağları bilinçli ve etkili bir şekilde nasıl kullanabilecekleri konusunda yol gösterici olabilecek

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

alışmalar yapılmalı, İnternet ve sosyal medyaya yönelik afiş, broşur, kamu spotu hazırlanmalı ve gençlere internet okuryazarlığı eğitimleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diş Hekimliği Öğrencisi, Üniversite Öğrencisi, Sosyal Medya Bağımlılığı, İnternet Kullanımı.

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİ BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgün Pehlivan¹, Seval Alkoy¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta-hekim ilişkisi çok önemlidir. Bu ilişkinin belirleyicilerinden birisi hekimin iletişim ve empati becerileridir. Araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi ve bu becerileri etkileyen olası değişkenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2018-2019 döneminde öğrenim görmekte olan 276 birinci ve altıncı sınıf öğrencisi oluşturmakta olup; öğrencilerin 252'sine (%91,3) ulaşılabilmektedir. Veriler gözlem altında anket yöntemiyle o dönemde halk stajı yapmakta olan intörn doktorlar tarafından toplanmıştır. Anket formu, kişisel bilgilerin yanı sıra İletişim Becerileri Envanteri, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu ve Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracı (HİYTA) olmak üzere üç ölçek içermektedir. Araştırmanın temel bağımsız değişkenleri cinsiyet, sınıf ve iletişim becerileri dersi alma durumuyken, bağımlı değişkenler iletişim becerileri envanteri toplam puanı ve alt ölçek puanları, empati beceri ölçeği toplam puanı ve HİYTA toplam puanıdır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Student t, Mann Whitney U, Tek Yönlü ANOVA, Kruskal Wallis testleri ve Spearman ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili tıp fakültesinin dekanlığından yazılı izin ve ilgili üniversitenin Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %56,6'sı kadın, %42,2'si erkek olup %1,2'si cinsiyetini belirtmek istememiştir. Yaş ortalamaları $21,3 \pm 2,9$ olup; % 60,7'si birinci sınıfta, %39,3'ü altıncı sınıfta öğrenim görmektedir. Kadınların iletişim toplam puanı, erkeklerden daha yüksektir ($p < 0,001$). Empati beceri ölçeği toplam puanı ve HİYTA toplam puanı cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ($p = 0,180$, $p = 0,810$). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencileri arasında iletişim becerileri, empati beceri ölçeği ve HİYTA toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p = 0,844$, $p = 0,837$, $p = 0,327$). Altıncı sınıf öğrencilerinin %58,8'i birinci sınıftayken düzenlenen iletişim becerileri dersine katılmıştır. İletişim becerileri dersine katılan öğrencilerin iletişim becerileri toplam puanı katılmayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,052$). İletişim becerileri dersine katılan ve katılmayan öğrenciler arasında empati beceri ölçeği ve HİYTA toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p = 0,461$, $p = 0,389$).

Sonuç ve Öneriler: Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre iletişim becerileri daha iyidir. Birinci ve altıncı sınıf öğrencileri arasında iletişim becerileri yönünden bir fark yoktur ve durum tıp eğitiminin bu konuda eksikleri olduğunu düşündürmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da iletişim becerileri eğitimi, öğrencilerin iletişim becerilerini olumlu yönde etkilemektedir. İletişim becerileri öğretilbilir ve geliştirilebilir bir kavramdır ve tıp eğitimi içerisinde daha fazla yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Empati, İletişim, Tıp Öğrencileri

SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI EĞİTİM MÜDAHALESİ ÇALIŞMASI: ECZACILIK VE EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

Selin Tunalı Çokluk¹, Sinemis Çetin Dağlı²

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

²YYÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, eczacılık ve okul öncesi öğretmenliği bölümlerine (OÖÖB) devam eden öğrencilerin SOY düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık eğitiminin SOY düzeylerine etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma sağlık ve eğitim ile ilgili öğrenim gören öğrencilerin SOY düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanan bir eğitim müdahalesi çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Van YYÜ Eczacılık Fakültesi 1. ve 5. Sınıf ile Eğitim Fakültesi OÖÖB 1. ve 4.sınıftaki toplam 256 öğrenci oluşturdu. Yetersiz SOY prevalansı %27,2, hata payı %3, güven aralığı %95 alındığında örneklem büyüklüğü 196 olarak hesaplandı. Buna göre bölüm ve sınıflardan alınan öğrenci sayısı tabakalı örnekleme yöntemleri ile belirlendi. Literatür doğrultusunda hazırlanan 30 soruluk anket formu, Türkiye SOY Ölçeği-32 (TSOY-32), SOY Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ve SOY konulu eğitim materyalleri kullanıldı. Araştırma formları, araştırmacı gözleminde sınıflarda eğitim öncesi ve araştırmacı tarafından SOY konulu power-point sunu şeklinde eğitim verildikten 10 gün sonra aynı öğrenciler tarafından tekrar dolduruldu. Veriler SPSS ile analiz edildi. İstatistiksel analizde, ki-kare, Student t testi, Mann-Whitney U testi, testi yapıldı. Bağımlı gruplarda Wilcoxon Testi yapıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Etik Kurul onayı ve gerekli kurum izinleri alındı.

Bulgular: Katılımcıların %57,9'u kadın, %61,9'u OÖÖB'de ve yaş ortanca değeri 22 idi (min:18, max:40). %77,2'sinin en az bir hobisi varken, en sık hobi spor yapmaktı (%26,5). TSOY-32 ölçeği ortalama puanı $86,11\pm 19,57$ iken eczacılık fakültesinde $91,50\pm 16,47$ ve OÖÖB'de ise $82,79\pm 20,62$ 'dir. Hobisi olanların genel indeks puanları, hobisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). İlaç kullanma alışkanlığı ile TSOY-32 genel indeks puanı karşılaştırıldığında, çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma, internetten araştırarak ilaç kullanma, kendine iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etme, evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme ve ilaçlarını doktorun önerdiği miktarda kullanma maddeleri arasında anlamlı fark vardı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,037$).

Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği puan ortalaması $46,64\pm 25,23$ 'tür. Eczacılık öğrencilerinin SOY-SEN toplam puanı, OÖÖB öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksekti, puan ortalamaları sırasıyla $55,16\pm 25,21$ ve $41,41\pm 23,88$ 'dir ($p<0,001$).

Her iki bölümün de TSOY-32 ve SOY-SEN ölçeğinin eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Sağlık eğitimi sonrası Eczacılık Bölümü ve OÖÖB öğrencilerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyleri azalırken, yeterli ve mükemmel SOY düzeylerinde artış belirlendi.

Sonuç: Yapılan çalışmada eğitimin SOY düzeylerini olumlu yönde etkilediği görüldü. Üniversite eğitimi alan genç erişkinlerin SOY açısından düzenli olarak eğitilmesinin, yaşam boyu sağlığını doğru yönetmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: Sağlık okur yazarlığı, Sağlık eğitimi, Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32, Sağlık okuryazarlığı senaryo ölçeği

HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİNDE MAKALE ve SEMİNER ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Boncukçu Eren¹, Meryem Balaban¹, Alp Ergör¹, Belgin Ünal¹, Bülent Kılıç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Seminer ve makale tartışması Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından her yıl akademik dönem boyunca haftada bir kez makale ve bir kez seminer şeklinde yapılmaktadır. Çalışmanın amacı DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalında 2014-2019 eğitim dönemlerinde yapılan makale, seminer sunumlarının geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve analitik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2014-2019 yılları arasında çalışan 43 uzmanlık öğrencisinin seminer, makale sunumları için doldurduğu geri bildirim formları (1997 adet) oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış, tüm formlar incelenmiştir. Geri bildirim formlarında etkinliğin uzmanlık eğitimine katkısı beşli likert tipi ölçek kullanılarak; 1 (çok yetersiz), 5 (çok yeterli) aralığında etkinlik puanı olarak sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; etkinlik türü ve yılı, bağımlı değişken ise etkinlik puanıdır. İstatistiksel değerlendirmelerde etkinlik puanı ortalamaları, standart sapmaları, yüzdesel dağılımlar hesaplanmış, ANOVA analizi yapılmış, SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. DEÜTF Etik Kurulundan gerekli onay alınmıştır.

Bulgular: Puan ortalamaları 2014-2015 yılı için 4,6+0,6; 2015-2016 yılı için 4,3+0,9; 2016-2017 yılı için 4,5+0,6; 2017-2018 yılı için 4,0+0,9 ve 2018-2019 yılı için 4,5+0,5'dir. 2017-2018 yılı etkinlik puan ortalaması diğer yıllara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Geri bildirimlerde bunun nedeni olarak sadece o dönem sunulan makale sayısının 60 dakikalık sunum süresi içinde ikiden üçe çıkartılması olduğu saptanmıştır. Beş yıllık dönemdeki öğretim üyesi seminerlerinin ortalaması 4,4+0,7; konuk öğretim üyeleri seminerlerinin ortalaması ise 4,2+0,9'dur. Öğrencilerin hazırladığı seminerlerin ortalaması 4,5+0,7, makale sunumları geri bildirimlerinin puan ortalaması ise 4,7+0,4'dür. Konuk sunumlarının puan ortalaması tüm gruplara göre anlamlı olarak düşük ($p<0,001$), tartışılan makalelerin puan ortalaması ise tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Sunulan makalelerin konu dağılımlarına bakıldığında; kronik hastalıklar %28, iş sağlığı %23, kadın-çocuk sağlığı %14, yaşlı sağlığı %11, temel sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme %8, sağlık yönetimi ve politikası %6 ve çevre sağlığı %5'dir.

Sonuç ve Öneriler: Halk sağlığı uzmanlık öğrencilerinin güncel literatürü takip etmesini ve araştırma yöntemlerini tartışabilmesine olanak sağlayan makale sunumlarının daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Makale tartışmalarının puanında düşüş olduktan sonra makale sayısı son dönem tekrar üçten ikiye düşürülmüştür (makale başına otuzar dakika ayrılmıştır). Puanı düşük olan konuk sunumları için davetli konuşmacının ve konunun daha dikkatli seçilmesi önerilebilir. Tartışılan makalelerde kronik hastalıklar konusunun ön plana çıkması beklenen bir sonuçtur ve kronik hastalıkların ülkemizdeki artışıyla uyumludur. Sağlık yönetimi ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

politikası, evre sağlığı gibi giderek önemi artan konulara gelecek programlarda daha fazla yer verilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asistan eğitimi, seminer, makale

HEMŞİRE VE EBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gülhan Yiğitalp¹

¹Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Sağlığı geliştirme alışkanlıkları, iyi sağlığa ve sağlıklı yaşam tarzlarına yardımcı olmanın yanı sıra, toplam sağlık durumunun bilinen tüm perspektiflerden elde edilmesini teşvik eden uygulamaların güçlendirilmesi ve desteklenmesi, uzun yıllardır hemşirelik ve ebelik mesleği ile ilişkilendirilen terimler olmuştur. Hemşire ve ebeler toplum için temel rol modelleri ve sağlık eğitimcileridir. Bu tanımlayıcı çalışma, hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışma 01-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Diyarbakır'da Sağlık bakanlığına bağlı dört hastanede çalışan 1826 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Ebe ve hemşirelerin %50'sinin yeterli düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu varsayılarak örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında evreni %95 temsil gücüyle 318 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte değişkenler arası ilişkiyi tanımlamak amacıyla analiz sağlamlığını geliştirmek için örneklem büyüklüğü 453'e çıkarılmıştır. Katılımcıları belirlemede olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme tekniği kullanılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBD-II) kullanılarak elde edilmiştir. Bir Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan ve çalışmanın yapıldığı hastanelerin bağlı olduğu kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca gönüllü tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzde, Pearson ki-kare testi, bağımsız örneklerde t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 34.35 ± 8.61 , %66,4'ünün kadın, %66,7'sinin evli, %43,0'ının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %42,8'i doğumevinde çalışmakta %83,4'ü hemşire, %26,9'u 5 yıldan daha az süredir çalışmakta idi. SYBD-II ölçeğinden alınan puanlar sırasıyla; manevi gelişim 25.05 ± 4.80 , sağlık sorumluluğu 21.99 ± 4.87 , fiziksel aktivite 18.28 ± 5.26 , beslenme 21.64 ± 4.65 , kişilerarası ilişkiler 24.15 ± 4.27 , stres yönetimi 20.44 ± 4.63 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise 131.58 ± 24.67 'dir. Katılımcıların SYBD-II ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş grupları ile beslenme alt grubu puan ortalamaları arasında (19 yaş ve altı grupta daha düşük), cinsiyet ile sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında (Kadınlarda daha yüksek), medeni durum ile beslenme alt grubu puan ortalaması arasında (Evlilerde daha yüksek) anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca eğitim durumu ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında (Lise mezunlarında yüksek), mesleği ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçekleri puan ortalamaları arasında (Ebelerde daha yüksek), çalıştığı hastane ile tüm alt ölçek puan ortalamaları ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında (Çocuk hastanesinde çalışanlarda daha düşük) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmada hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları orta düzeyde (131.58 ± 24.67) bulunmuştur. Ayrıca hemşire ve ebelerin SYBD-II leği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında en yüksek manevi gelişim, en düşük ise fiziksel aktivite olduğu belirlenmiştir. Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenen hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi puanlarının daha yüksek olması beklenirdi. Bu nedenle hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerindeki engeller belirlenip buna yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, ebe, sağlıklı davranışı, yaşam biçimi

MARX, KAPİTAL VE SAĞLIK

Ahmet Can Bilgin¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Karl Marx, Kapital'in ilk cildini 1867 yılında yayınlanmıştır. Diğer iki cilt ise Marx'ın ölümünden sonra Friedrich Engels'in çabalarıyla sırasıyla 1885 ve 1894 yılında yayınlanmıştır. Kapital'de toplumlar üretim ilişkileri bağlamında değerlendirilmiş; kapitalizmin işleyişi, gelişimi ve varacağı nokta tartışılmıştır. Marx, Kapital'de kapitalist sömürüyü ortaya koyarken toplumun sağlık yapısını da bu bağlamda değerlendirmiştir.

Bu çalışmanın amacı Kapital'de ele alınan sağlıkla ilgili konuların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi yapılmıştır. Kitaplar içerik analizi yöntemiyle irdelenmiştir.

Doküman olarak Yordam Kitap'ta üç cilt olarak basılan Mehmet Selik ve Nail Satlığan'ın çevirisi kullanılmıştır.

Kodlama sağlık sistemi, sağlık durumu ve sağlık bileşenleri dikkate alınarak yapılmış, bulunan kodlar tematik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kapital, kapitalist sömürünün mekanizmasını ve buna bağlı sağlık sonuçlarını açıkça gözler önüne sermektedir. Tematik değerlendirmede kodlar şu kümeler altında toplanmıştır:

Sağlık koşulları; beslenme, barınma, ısınma, temiz suya erişim, lağım sistemi, eğitim, çalışma yaşamı.

İş sağlığı konusunda ele alınan konular; iş-sağlık ilişkisi, sömürü-sağlık ilişkisi, fiziksel etkenler (aydınlatma, ısınma, havalandırma), vardiya, gece çalışması, monoton çalışma, uzun çalışma, kadın çalışması, çocuk işçiliği, göçebe emek, tarım-sanayi karşılaştırması, işçi barakaları, çalışan annelerin çocuklarının durumu, iş kazaları ve hastalıklar, sigorta.

Değerlendirmesi yapılan işler: pirinç döküm, düğme fabrikaları, emaye, kaplama ve cilalama işleri, kunduracılık, korsecilik, şapkacılık, dantel işi, dokuma, demiryolu işçileri, madenler, paçavra ticareti, tarım, tuğlacılık, kireç ocağı, inşaat, ağartma işi, çömlekçilik, kibrit yapımı, terzi, matbaa, fırın, vb.

Hastalıklar; verem, çömlekçi veremi, sıracı, göğüs hastalıkları, astım, bronşit, zatüre, erken yaşlanma, zihinsel hastalıklar, alkol kullanımı, çiçek, difteri, tetanoz, rahim hastalıkları, histeri, sıtma, "açlık hastalıkları", tifüs, kolera, kızıl, "beslenme yetersizliği", veba, frengi, romatizma, cilt hastalıkları, karaciğer hastalıkları, böbrek hastalıkları, hazımsızlık, vb.

Görüşleri değerlendirilen hekimler; Hanley'de çalışan pratisyen hekim Dr. Boothroyd, Kuzey Staffordshire Hastanesi Başhekim Dr. J. T. Arledge, Londra'da bir hastanesinin başhekim Dr. Richardson, Worcester, "General Hospital" Başhekim W. Strange, Nottingham General Dispensary hekimlerinden Dr. Trueman, Privy Council'de görevli hekim Dr. Simon, Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan Dr. Letheby, vb.

Sağlıkla ilgili kullanılan kaynaklar; halk sağlığı raporları, mahkeme kararları, "fabrika mevzuatı", Çocuk İstihdam Komisyonu gibi komisyon raporları, "sosyal istatistikler".

Sonuç ve Öneriler: Marx, Kapital'de döneminde ortaya çıkan sağlık sorunlarına yer vermiş ve bu sorunların nedenlerini hekim görüşlerine, halk sağlığı ile ilgili istatistiklere, komisyon raporlarına ve hukuki tartışmalara başvurarak bilimsel bir titizlikle incelemiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kapital, özellikle önemi giderek artan iş sağlığı ve kent sağlığı konusunda zengin örnekleri ve değerlendirmeleriyle, günümüzde sağlık alanında işleyişin ve eşitsizliklerin kaynağını anlamak için önemli bir başvuru kaynağı olmayı sürdürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Marx, Kapital, doküman analizi, sağlık

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMU

Ayşegül Ekemen¹, Bilgehan Açıkgöz¹, Işıl Zorlu¹, Ferruh Niyazi Ayoğlu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kişilerin ilk başvuru yeri olarak planlanan birinci basamak sağlık kuruluşlarının (BBSK) temel işlevi, ayaktan tanı-tedavi ve koruyucu sağlık hizmeti sunmaktır. Çalışmanın amacı Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvuran hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi düzeylerini, birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Etik onayı takiben başlatılan kesitsel araştırmanın evreni Zonguldak Kozlu ilçesindeki 6 ASM'ye 8-12/07/2019 tarihlerinde başvuran 1250 hastadır. Çalışma, katılmayı kabul eden 1031 (%82,5) hasta ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen 20 soruluk anketin yüz yüze görüşmeyle doldurulmasıyla toplanmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı (yüzde), aritmetik ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuş, gruplar Student's t ve Ki-kare testleriyle karşılaştırılmış, p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 43,5±15,4 olan katılımcıların %52,9'u kadın, %27,0'si üniversite ve üstü eğitilidir, %95,3'ü SGK kapsamındadır. BBSK arasında ASM'lerden sonra varlığı en fazla bilinen VSD (%85,0), en az bilinen Halk Sağlığı Laboratuvarıdır (%20,1). Katılımcıların %67,4'ü KETEM, %86,8'i AÇSAP, %70,0'i TSM, %49,0'ı VSD'nin yerini bilmemektedir. En çok bilinen hizmet ASM'de poliklinik hizmeti (%94,0), KETEM'de kanser hakkında bilgi alma (%97,2), AÇSAP'ta aile planlaması hakkında bilgi alma (%94,9), TSM'de aşılama hizmeti (%62,3), VSD'de tüberküloz tedavisidir (%94,7).

Katılımcıların %11,4'ü daha önce KETEM'e, %3,8'i AÇSAP'a, %9,0'u TSM'ye, %13,0'ı VSD'ye başvurmuştur. Katılımcıların en sık başvurdukları sağlık kuruluşu sırasıyla ASM (%45,7), devlet hastanesi (%37,3), üniversite hastanesi (%14,0), özel poliklinik/hastanedir (%3,0). Son 1 yıl içerisinde bebek/çocuk takibi, aşılama, aile planlaması, poliklinik hizmeti, reçete yazımı, raporlu ilaç yazdırma, enjeksiyon/pansuman ve sağlık raporu için en fazla ASM'ye başvurulurken, gebelik/lohusalık takibi, laboratuvar tetkiki yaptırmak, sevk, acil müdahale için en fazla devlet hastanesine başvurulmuştur.

İlk başvuru için sağlık kuruluşu tercihinde en sık gerekçeler ikamet yerine yakınlık (%67,0) ve hizmetten memnuniyettir (%45,4). Sağlık sorunları için en sık ASM'ye başvuranlarda bu davranışın en önemli iki belirleyicisi "eve yakınlık" (%88,0) ve hizmetten memnuniyet (%44,7), devlet hastanesinde "eve yakınlık" (%53,6), "uzman muayenesi" (%49,9), üniversite hastanesinde "hizmetten memnuniyet" (%51,1), "uzman muayenesi" (%48,9), özel poliklinik/hastanelerde "hizmetten memnuniyet" (%70,0), "sıra beklememe"dir (%43,3).

En sık BBSK'na başvuranlar ile diğer kuruluşlara başvuranlar arasında medeni durum (p=0,003), eğitim (p=0,011), evin ASM'ye yakınlığı (p=0,002) yönünden farklılık gözlenirken, yaş (p=0,089) ve gelir (p=0,252) yönünden farklılık bulunmamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: İlk başvuru için sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde en sık belirtilen gerekçe eve yakınlıktır. Bu durum ASM'lerde daha belirgindir. BBSK'nın kullanımının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yaygınlaştırılması için kişilerin yaşadıkları yerlere yakın planlamalar yapılmalı ve toplum verilen hizmetlere yönelik bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Hizmetleri Kullanımı, Birinci Basamak

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDEN HİZMET ALANLARIN MEMNUNİYETİ ve
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ, UŞAK-2019**

Ufuk Berberoğlu¹, Osman Öztürk²

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

Giriş ve Amaç: Aile Hekimliği hizmetlerini kullanan bireylerin memnuniyeti ve bunlara etki eden faktörlerin bilinmesi, hizmetlerin düzenlenmesinde ve gelecekte yapılacak düzenlemeler açısından önemli bir konudur. Hasta memnuniyeti, "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan, hastanın beklediği ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak da ifade edilir. Hasta memnuniyetini, kendisine, hekime, çevre ve kuruma ait faktörler etkileyebilmektedir. Çalışmamızda, Uşak Merkez Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezine başvuranların memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışma, Uşak ili Merkez Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olup 01-30 Temmuz 2019 tarihlerinde sağlık hizmeti almak üzere başvuranlar içinden 18-65 yaş arası, okuryazar, zamanı olan, iletişim sorunu olmayan ve sözel onamları alınan bireyler araştırma grubunu oluşturmuştur (N=495). Çalışma öncesinde Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik özellikleri sorgulayan anket formu ve EQuIP (European Working Party on Quality in General Practice) tarafından hazırlanan ve Aktürk-ark. tarafından türkçeye çevrilerek geçerlilik- güvenilirliği yapılan Aile Hekimliği Memnuniyeti EUROPEP (Patients Evaluate General/Family Practice) ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Science) programı ile tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması $36,7 \pm 14,8$ 'dir (18-75). Grubun % 62,9'u kadındır.

% 90,8'inin sosyal güvencesi vardır. Aile hekimliği sisteminden memnuniyet % 97,4'dür. EUROPEP ölçeğinde yer alan ifadeler verilen değerlendirme puanları incelendiğinde; "çok iyi (5 puan)" ve "iyi (4 puan)" yanıtı verenler toplandığında en yüksek orana ulaşan ifadeler % 90,7 ile "sizi dinlemesi", % 89,7 ile "sizi muayene etmesi" ve % 89,5 ile "görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi" ifadeleri olmuştur. "Çok kötü (1 puan)" ve "kötü (2 puan)" yanıtları toplandığında en düşük oranlı ifadeler ise; % 14,2 ile "doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz", % 9,3 ile "acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması" ve % 8,5 ile "bekleme odasında harcadığınız zaman" olmuştur. Aile hekimliği modeline yönelik memnuniyet ile sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda, Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alanların genel anlamda memnun oldukları belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler, memnuniyet düzeyini etkilememektedir. Yaz dönemi olması nedeniyle tatilde olan bireyler kısıtlılık yaratabileceği için sonuçlar dikkatli değerlendirilmelidir. Hekime telefonla ulaşma, acil sorunlara hizmet ve bekleme süresinin azaltılması gibi konularda iyileştirici önlemler geliştirilmelidir. Diğer

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

taftan, Uşak ilinde kentsel alan dışında kırsal bölgede de memnuniyetin değerlendirilmesi daha kapsayıcı sonuçlar verecektir.

Anahtar Kelimeler : Aile hekimliği, Hasta memnuniyeti, EUROPEP

**KARABÜK’TE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN KULLANIMI: BAŞVURU
TRENDİ VE ÖZELLİKLERİ**

Raziye Özdemir¹

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Acil servisler, kaza, travma veya yaşamı tehdit eden hastalıklara yönelik acil tıbbi müdahalenin yapıldığı hizmet birimleridir. Acil olmayan hastaların acil servislere başvurması, yaşamını kaybetme riski olan hastalara etkin müdahale olanağının azalmasına, gereksiz hizmet kullanımına, maliyet ve iş yükü artışına neden olmaktadır. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne yapılan acil servis başvurularının 2000-2017 yılları arasındaki eğiliminin ve 2017 yılı için tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı çalışma, hastane kayıtlarına dayalı olarak gerçekleştirildi. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2013 yılına kadar devlet hastanesi olarak hizmet vermiş, 2013’de eğitim ve araştırma hastanesine dönüşmüştür. Çalışmada 2000-2017 yılları arasında hastaneye acil muayene amacıyla yapılan başvurular incelenmiş olup (n= 3020944), enjeksiyon ve pansuman amaçlı başvurular (n= 225221) kapsam dışında bırakılmıştır.

2000-2017 yılları arası başvuru sayılarındaki değişim: Yıllara göre başvuru sayılarının eğilimini ve eğilimdeki değişimleri belirlemek için Joinpoint Regresyon Programı kullanıldı. Joinpoint analizinde, anlamlı (p<0.05) eğilimi temsil eden noktalarının sayısı ve yeri tanımlandı ve yıllık yüzde değişimler (YYD) elde edildi. Ayrıca 2000-2017 yılları arasındaki ortalama yıllık yüzde değişim (OYYD) hesaplandı.

2017 yılı başvurularının özellikleri: Başvuruların cinsiyete, yaş gruplarına, triyaj kodlarına ve ICD-10 hastalık gruplarına göre dağılımı incelendi.

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Karabük Üniversitesi’nden etik onay (No: 4/31), Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden araştırma izni alındı.

Bulgular: Hastaneye 2000-2017 yılları arasında acil sağlık hizmeti almak üzere 3020944 başvuru yapılmıştır.

2000-2017 yılları arası başvuru sayılarındaki değişim: Acil muayene için başvuru sayısı 2000 yılında 16418, 2005’de 60953, 2010’da 197436, 2015’de 287170, 2017’de 403589’dur. 2017 yılındaki başvuru sayısı, 2000 yılındaki başvuru sayısının 24.6 katıdır. Joinpoint regresyon analizinde başvuru sayılarının anlamlı olarak arttığı üç dönem ortaya çıkmıştır. Bu dönemler 1) 2000-2003 (YYD 13.2, p<0.05), 2) 2003-2008 (YYD 53.8, p<0.05) ve 3) 2012-2017 (YYD 14.1, p<0.05) dönemleridir. Başvuru sayısı 2008-2012 arasında azalma trendi göstermektedir ancak bu trend anlamlı değildir (YYD -1.6, p=0.08). On yedi yıllık dönemde başvuru sayılarının OYYD’i 20.1’dir (p<0.05).

2017 yılı başvurularının özellikleri: Hastaların %50,1’i erkek, %49,9’u kadındır. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı 0-14 yaş %19.1, 15-29 yaş %27.3, 30-44 yaş %19.7, 45-59 yaş %14.7, 60-74 yaş %11.6, 75 yaş ve üzeri %7.7 şeklindedir. Başvurular triyaj kodlarına göre kırmızı %0.4 (acil değerlendirme ve tedavi gereksinimi olan kritik hastalar), sarı %93.8 (daha az aciliyeti olan bekleyebilir hastalar), yeşil %5.8 (acil olmayan, ayaktan tetkik ve tedavi edilebilir hastalar) biçiminde dağılmaktadır. ICD-10 kod gruplarına göre tanıların dağılımı R00-R99 (semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları) %36.0, J00-J99 (solunum sistemi hastalıkları) %19.2, M00-M99 (kas iskelet sistemi ve bağ dokusu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

hastalıkları) %12.3, Z00-Z99 (sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler) %5.6, diğer tanılar %25.9 şeklindedir.

Sonuç: Çalışma, incelenen dönemde acil servis başvurularının önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Acil servislerin amacına uygun olarak hizmet verebilmesi ve gerçek acil olmayan vakaların ayırt edilebilmesi için basamaklı sistem işletilmeli ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının kapı tutuculuk işlevini yerine getirmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hizmet kullanımı, başvuru sayısı, trend

**İSTANBUL İLİNDE 2014 VE 2018 YILLARINDA AİLE HEKİMLİĞİNE
MÜRACAATLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Abdullah Emre Güner, Erdoğan Kocayigit, Kemal Kural, Tuncay Özovalı, Pelin Şavlı,
Elif Asıl¹**

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Amaç: Aile hekimliği uygulaması kapsamında 2014 ve 2018 yıllarında İstanbul İlinde faaliyet gösteren aile hekimliği birimlerine başvuran müracaatların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte planlanmış olup, araştırma evrenini 2014-2018 yıllarında İstanbul İlinde aile hekimliği birimine müracaat eden kişiler oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş, analizlere İstanbul'da aile hekimliği birimine müracaat eden kişilerin tamamı dahil edilmiştir. Veriler e-Nabız Karar Destek Sisteminden ve İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından retrospektif olarak taranarak elde edildi.

Bulgular: Bu çalışmada taranan verilere bakıldığında; 2014 yılında 3.538 sözleşmeli Aile Hekimi(AH) bulunmaktayken 2018 yılında 4.206 sözleşmeli Aile Hekiminin sistemde yer aldığı görüldü. 2014 yılında Aile Hekimliği Birimi(AHB) sayısı 3.663 iken 2018 yılında 4.957 olduğu, AHB sayısında %35,32' lik bir artış olduğu saptanmıştır. AHB başına düşen nüfusa bakıldığında (sıfır nüfuslu birimler hariç) 2014 yılında aile hekimliği birimi başına 3.860 kişi düşerken; bu sayının 2018 yılında 3.518 kişi olduğu görülmüştür. Aile Hekimine hiç başvurmayan kişi yüzdesine bakıldığında; 2014 yılında AHB' ne kayıtlı nüfusun yarısından fazlası %53, 4'ü hiç aile hekimine müracaat etmemişken, 2018 yılında hiç aile hekimine müracaat etmemiş kişi sayısının %28,3' e gerilediği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: İstanbul ilinde son 5 yıl içerisinde sözleşmeli aile hekimi sayısının arttığı, daha fazla kişinin aile hekimliğinden hizmet aldığı ve aile hekimliği birim başına düşen kayıtlı kişi sayısının azaldığı görülmüştür. Sonuç olarak çalışmamızda 2014 yılına göre 2018 yılında aile hekimliğine müracaat eden kişi sayısında artış görülmekle birlikte, aile hekimliğine müracaat etmeyen kişiler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın toplumun tamamının aile hekimliğine erişiminin sağlanması için yapılacak diğer çalışmalar için kaynak olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, e-Nabız KDS, Sağlık Hizmeti, Aile Hekimliği Birimi, Nüfus

TÜRKİYE'DEKİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANMA VE MEMNUNİYETİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mikail Özdemir¹, Hasret Yalçınöz Baysal²

¹Osmaniye Toplum Sağlığı Merkezi

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir. Hizmetten memnun olan kişiler genel olarak sağlık personelinin önerilerine daha fazla dikkat etmektedir. Bu çalışma ile Türkiye'deki bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasının (TUIK-2016) verilerinin kullanıldığı kesitsel tipteki araştırmamızın evreni Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bulunan hanelerdeki 18 ve üzeri yaşta T.C. vatandaşları ile yabancı uyruklu kişilerdir. 2016 yılının Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi kayıtları baz alınarak belirlenen örneklem grubunda, TUIK tarafından uluslararası ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak elde edilen anket verileri örnek hanehalkında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu çalışma Türkiye düzeyinde tahminler üretecek şekilde tasarlanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı (Erzurum Atatürk Üni.) alınmış, sonrasında TUIK'ten mikro verilerin kullanımı için izin alınarak analiz için gerekli değişkenler ayıklanmış ve SPSS 15.0 (IBM, USA) programı ile istatistiksel analizler yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde, nominal veriler karşılaştırılırken Ki-kare testinden faydalanılmıştır. Ana bağımlı değişken olan mutluluk düzeyi ordinal olduğu için etkileyen faktörler ordinal regresyon analizi ile çok değişkenli olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza 4035 (%44,9) erkek ve 4946 (%55,1) kadın olmak üzere toplam 8981 kişi dahil edilmiştir. Ortalama yaş $44,5 \pm 16,4$ (yıl) ve ortalama eğitim süresi $7,4 \pm 4,8$ yıldır. Katılımcıların hastalandıklarında ilk başvurduğu sağlık kuruluşu %52,3 Devlet Hastanesi daha sonra %31,7 ile Aile Hekimliği ve %11,4 ile Özel Hastanelerdir. Katılımcıların %72,9'u kendilerini hayatta en çok mutlu eden şeyin 'Sağlık' olduğunu belirtmiştir. Yaşamları bir bütün olarak değerlendirildiğinde bireylerin %61,2'si mutlu ya da çok mutlu olduğunu ifade ederken, %70,4'ü kendi sağlığından memnun ya da çok memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyeti ise %76,2'dir (%69,0 memnun ve %6,2 çok memnun). Memnuniyeti etkileyen faktörler ordinal regresyon ile çok değişkenli olarak analiz edildiğinde; eğitim süresi arttıkça (yıl) memnuniyet olasılığı 0,938 kat düşmektedir (%95 G.A 0,923-0,952) ($p < 0,001$), erkeklerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet olasılığı ise kadınlara göre 1,211 (%95 G.A 1,064-1,379) kat yüksektir ($p:0,003$). Bununla birlikte çalıştığı kurum doktorunu tercih edenlere göre ASM ve Devlet Hastanesini tercih edenlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet olasılığı sırasıyla 1,627 ve 1,608 kat artmaktadır (%95 G.A 1,084-2,441 ve 1,078-2,398)($p:0,019$ ve $p:0,020$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık hizmetlerinde birinci basamak sağlık kuruluşları yüksek oranda tercih edilmemesine rağmen hizmetlerden memnuniyet iyi seviyededir. Toplumun çoğunluğu sağlık hizmetlerinden memnun olmasına rağmen riskli gruplara yönelik niteliksel araştırmalar ile memnuniyetsizlik nedenleri araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, memnuniyet, sağlık hizmetleri, TUIK

XXX İLİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK İDARE PERSONELLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Safa Çankaya¹, Mustafa Özer, Sinan Tarsuslu²

¹**Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi**

²**Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

Amaç: Teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı hastane ortamlarında çalışanların kendilerini sürekli yenilemeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Bu araştırma çalışmanın yapıldığı ilde görev yapan sağlık idare personellerinin bireysel yenilikçilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gerekçe ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini ilde görev yapan sağlık idare personellerinin tamamı oluşturdu (n=86). Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı örnekleme dâhil edildi (n=74). Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu” ile “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” anket formu kullanıldı. Katılımcıların bireysel yenilikçilik düzeylerini belirlemeye yönelik 20 adet soru soruldu. Anket ölçeği olarak 5’li likert ölçeği kullanıldı. Ölçekte Yenilikçi, Öncü, Sorgulayıcı, Kuşkucu ve Gelenekçi olmak üzere beş farklı grupta bireyin özelliklerine ilişkin toplam 20 soru yer almaktadır. Kategorilerin hesaplanmasında ölçek sorularının 12’si pozitif (1, 2, 3, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 18. ve 19. maddeler), 8’i negatif maddelerden (4, 6, 7, 10, 13, 15, 17. ve 20. maddeler) oluşmaktadır. Pozitif maddelerden alınan toplam puandan negatif madde puanları çıkarılıp çıkan sonuca 42 puan eklenmesiyle toplam ölçek puanı oluşmaktadır. Buna göre; Ayrıca toplam ölçek puanı yardımıyla genel olarak katılımcıların bireysel yenilikçilik düzeyleri hakkında da değerlendirmede bulunulabilmektedir. Buna göre; 68 üstü puan alan katılımcılar oldukça yenilikçi olarak değerlendirilirken, 64 altı puan alan katılımcılar ise yenilikçilik düzeyi düşük olarak yorumlanmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan, çalışmaya başlamadan önce 21.08.2018 Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı/sözlü izin alındı. Veriler 03.09.2018-02.11.2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde Frekans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis, Tamhane T2 testleri ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı ($\alpha=0,780$).

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $32,46\pm 1,35$ olduğu, %57’sinin kadın, %82’sinin evli, %34’ünün ön lisans mezunu olduğu, %41’inin Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni-Memur olduğu, %37’sinin 7 yıl ve altı çalışma yılına sahip olduğu, %52’sinin yılda ortalama 1-3 arasında hizmet içi eğitim aldığı, %47’sinin 1-3 arası kitap okuduğu, %64’ünün liderlik eğitimi aldığı ve %41’inin interneti iletişim ve haberleşme amacıyla kullandığı tespit edildi. Ölçek toplam puanı $71,13\pm 8,07$ ’dir. Katılımcıların %61’inin ‘Düşük Düzeyde Yenilikçi’ olduğu ve %54’ünün ‘Sorgulayıcı’ olduğu belirlendi. Yapılan analiz sonucunda yılda 1 ve üzeri kitap okuyanlar ile hiç okumayanlar arasında ve yılda 1 ve üzeri hizmet içi eğitim alanlar ile hiç eğitim almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yarısından fazlasının bireysel yenilikçilik düzeyinin düşük olduğu, bireysel yenilikçilik kategorisinde ‘sorgulayıcı’ olduğu ve yılda 1 ve üzeri kitap okuyanlar ile hizmet içi eğitim alanların bireysel yenilikçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

saptandı. Sağlık idare personelleri üzerinde yenilikçilik konusuyla ilgili olarak birçok çalışmanın yapıldığı görüldü. Bu çalışma ile sağlık idare personellerinin yenilikçilik düzeyinin arttırılması için hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmesi ve yöneticilerin yenilikçi düşünce tarzlarını geliştirecek yönetim anlayışlarına sahip olması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireysel yenilikçilik, Sağlık idaresi, Yönetici

**MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİRMİŞ HASTALARIN RİSKLİ
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ VE TELEFON İZLEMİNİN SAĞLIKLI
YAŞAM GELİŞTİRME ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra Cüce¹, Elçin Balcı²

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar, dünyada ve ülkemizde ölüme yol açan hastalıkların başında yer alır. Kalp damar hastalıklarının 2/3'si miyokard infarktüsü (Mİ) olarak ortaya çıkmaktadır. Mİ genel olarak miyokardın belli bir bölgesine gelen kan akımının azalması ya da ileri derecede azalmasına bağlı olarak “bir koroner arterin tıkanması” sonucu gelişen bir hastalıktır. Son yıllarda, hastalığın risk faktörlerine yönelik primer ve sekonder önlemlerin iyi uygulandığı ülkelerde hastalık prevalansında azalma görülürken, ülkemizde ortalama prevalansın her iki cinsiyette de arttığı ve bu artışta Türk halkının yaşam tarzının etkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle; kişilerin sağlığını geliştirmek için yapılabilecek önemli girişimlerden biri de olumlu yönde davranış değişikliği sağlayarak kişinin yaşam tarzına bir farklılık getirmek olduğu söylenebilir. Hastaların taburcu olduktan sonra ev ortamında bu davranışları yaşam tarzı olarak benimsemeleri ve sürdürmeleri çok önemlidir. Bu süreklilik hastanın taburculuk sonrası evde izlenmesi ile sağlanacaktır. Bu izlemler sonucunda bilinen koroner kalp hastalığı bulunan, kardiyak sebepli ölüm ve tekrarlayan kardiyak olaylar açısından yüksek risk taşıyan hastalarda risk azaltılması ikincil korunma açısından ciddi önem arz etmektedir. Günümüzde, özel sektörde yaygın olmamakla beraber hastaların taburculuk sonrası izlendiği çeşitli yöntemler kullanılmaktadır.

Bu çalışma; Mİ geçiren hastaların taburcu olduktan sonraki yaşantılarında riskli davranışlarının belirlemek ve belli aralıklarla telefon izleminin sağlıklı yaşam geliştirme üzerine etkisini incelemek amacıyla bir müdahale-kontrol araştırması olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Eylül 2012-Mart 2014 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Hastanesinde kardiyoloji servislerinde Mİ tanısıyla tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; $\alpha=0.05$ ve güç=%80 olmak üzere 118 olarak hesaplanarak araştırma örnekleme iki grup şeklinde oluşturulmuştur. Müdahale grubunda telefonla belli aralıklarla arananlar (n=116) ve kontrol grubunda telefonla aranmayanlar (n=109) olmak üzere toplam 225 hastanın çalışmada yer alması planlanmıştır. Müdahale ve kontrol grupları oluşturulurken; yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi esas alınarak grupların homojenliği sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasına, Etik Kurul onayı alındıktan sonra ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu doldurularak başlanmıştır. Daha sonra; Hasta Tanıtım Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) uygulanmıştır. Hastalarla ilk görüşmeler yüz-yüze, taburcu olduktan sonra ise; müdahale grubuyla 1.ay, 3.ay ve 6.ayda olmak üzere toplam üç kez ve kontrol grubuyla 6.ayda olmak üzere bir kez planlı telefon görüşmesi yapılmıştır. Değerlendirmede Levene testi, Pearson χ^2 analizi, tekyönlü Varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve bağımsız iki örneklem t Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların, %65.2' sinin erkek, %79.4' ü evli, %53.4' ü ilkokul mezunu, %67.2' si orta gelirli ve yaş ortalaması ise; 64.60 ± 12.79 'dur. Araştırmaya katılan hastalardan her iki

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

cinsiyette, evli olanlarda, 65 yaş üstü grupta, ilçe merkezi veya köy/kasaba gibi yerleşim yerlerinde ikamet edenlerde, öğrenim düzeyi ve ekonomik durumu düşük olanlarda kontrol grubunda, müdahale grubuna göre ilk görüşme ve son görüşme SYBD ölçeği puanlarında meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, Mİ geçiren hastaların taburcu edildikten sonra belirli aralıklarla, hastanın gereksinimleri doğrultusunda yapılacak planlı telefon görüşmelerinin kişilerde olumlu yaşam tarzı değişiklikleri geliştirmede veya yaşam tarzının daha da kötüye gitmesini engellemede katkısı olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı, Miyokard İnfarktüsü, Sağlığı Geliştirme, Telefon İzlemi

**BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇALIŞAN KADINLARDA KONSTİPASYON
SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Ayşe Güney¹, Kemal Macit Hisar²

¹Konya Numune Hastanesi Beslenme Diyetetik Bölümü

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Konstipasyon toplumda sık görülen, yaşam kalitesini, verimliliği olumsuz etkileyen bir sağlık problemidir. Fonksiyonel konstipasyonun risk faktörleri arasında yanlış beslenme, sedanter yaşam, düşük sosyoekonomik durum, yaş gibi etkenlerin yanı sıra cinsiyet de bulunmaktadır. Konstipasyona kadınlarda daha sık rastlanmaktadır.

Bu çalışma, bir sağlık kuruluşunda çalışan kadınlarda konstipasyon sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınarak yapılmıştır. Veriler bir hastanede çalışan 18-70 yaş arası 109 kadın sağlık personelinden Temmuz – Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kurumda aktif hizmet veren kadın personel sayısının 778 kişi olduğu belirlenmiştir. Örneklemin belirlenmesinde % 95 güven düzeyi, % 5 rölatif kesinlik dikkate alınmıştır. Konstipasyon genel popülasyonda %2-28 oranında görülmektedir. Prevalans %10 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 138 çıkmakta olup 109 kişiden veri toplanabilmiştir. Çalışmanın sadece kadınları kapsaması, düzenli ilaç kullanan personelin çalışmaya alınmaması (gebelerin de dahil edilmemesi) ve katılımın gönüllülük esasına dayanması nedeniyle 109 katılımcıya ulaşılabilmektedir. İstatistiksel değerlendirmede iki grup t testi, tek yönlü varyans analizi, Scheffe testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılarda, ROMA III kriterlerine göre 109 kişiden 3 kişide (%2,75) fonksiyonel konstipasyon tespit edilmiştir. Katılımcıların %44,04'ü 29-39 yaş aralığında, %66,98'i üniversite mezunu, %42,20'si hemşire ve %71,56'sı ise gelirin giderine eşit olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %65,14'ünün öğün atladığı, 8 bardak ve üzeri su içen katılımcıların oranının sadece %31,19 olduğu, haftada en az 2 porsiyon kuru baklagil tüketen katılımcıların oranının da %11,01 olduğu saptanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların oranı %15,60'tır. Antropometrik ölçümler ile sosyo-demografik özellikler ilişkisine bakıldığında, yaş aralığı arttıkça vücut ağırlığı ve BKİ değerlerinin arttığı gözlenmiştir. Gelir düzeyi ile BKİ değeri arasında ilişki saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan grubun BKİ değerinin, geliri giderine eşit olan gruptan anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Antropometrik ölçümler ile SYBD ölçeği alt ölçek puanları ilişkisi incelendiğinde, stres yönetimi alt ölçek puanı ile BKİ değeri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. BKİ değeri arttıkça stres yönetimi alt ölçek puanı azalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmadan elde edilen veriler ışığında, sağlık çalışanlarında posa bilgi düzeylerinin artırılması, su tüketimi öneminin vurgulanması, ideal vücut ağırlığının korunmasına yönelik bilinçlendirme programları düzenlenmesi ve kurum yemeklerindeki posa oranının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Konstipasyon, Kadın, Sağlık Personeli

GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERDE İSTENMEYEN GEBELİK SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zeynep Özkan¹, Bilgehan Açıkgöz¹, Ferruh Niyazi Ayoğlu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Aile planlanması, çiftlerin istedikleri sayıda ve zamanda mevcut sosyal ekonomik ve kişisel beklentilerine bağlı olarak planlı şekilde çocuk sahibi olmalarıdır. Uygulanan aile planlaması programları sayesinde her yıl “187 milyon istenmeyen gebelik, 60 milyon planlanmamış doğum ve 105 milyon abortus” önlenmektedir. Bu çalışmada gebelerde istenmeyen gebelikler ve nedenleri ile postpartum aile planlaması yöntemi kullanma tercihlerinin tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Etik onayı alınan bu tanımlayıcı araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi gebe polikliniği'ne 21 Mart-6 Nisan 2018 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 166 gebe ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, mevcut gebeliğini planlamış olma ve gebeliğin devamını isteme durumunu ve gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile gebelik sonrası aile planlaması yöntem kullanma ile ilgili düşüncelerini sorgulayan 21 soruluk anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin ortalama yaşı $28,1 \pm 5,8$ 'dir, tamamı evlidir, $57(\%34,3)$ 'si lise mezunu, $40(\%24,1)$ 'i ortaokul mezunu, $33(\%19,9)$ 'ü üniversite mezunudur, $98(\%59)$ 'i şehir merkezinde yaşamaktadır, $121(\%72,9)$ 'i ev hanımıdır. Gebelerin $53(\%31,9)$ 'ü ilk gebeliğini geçirmektedir ve $97(\%58,4)$ 'si yaşayan çocuğa sahiptir. Gebelik haftası ortalaması $20,9 \pm 11,5$ haftadır. $24(\%14,5)$ 'ünde kürtaj, $27(\%16,3)$ 'ünde düşük, $7(\%4,2)$ 'sinde ölü doğum öyküsü mevcuttur. Mevcut gebelikleri ile önceki gebelik arasındaki ortalama süre $4,6 \pm 3,5$ yıl olarak tespit edilmiştir. Mevcut gebeliklerin $125(\%75,3)$ 'i isteyerek/planlı, $40(\%24,1)$ 'i başlangıçta istenmeyen ancak süreçte karar değiştirilerek istenen, $1(\%0,6)$ 'i istenmeyen şeklindedir. Gebeliği istemediğini belirten 41 kişinin 25'i neden belirtmiştir, en önemli üç neden çocuk bakımı için hazır olmama($\%28$), ekonomik nedenler($\%24$), sağlık sorunları($\%20$) şeklindedir. Gebelerin $73(\%43,9)$ 'ü gebelik öncesi herhangi bir yöntem, $50(\%30,1)$ 'si modern yöntem kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların $69(\%41,6)$ 'u gebelikten sonra yöntem kullanmayı düşünmediğini belirtmiştir. İstenmeyen gebelik yaşayan 41 gebenin 18'i gebelik sonunda korunma yöntemini değiştirmeyi düşündüğünü, 14'ü korunma yöntemi kullanmaya başlayacağını, 9'u yöntem kullanmayacağını belirtmiştir. İsteyerek gebe kalanların yaş ortalamaları($27,6 \pm 5,5$), istenmeyen gebelik yaşayanlardan($30,1 \pm 6,5$) düşüktür($p:0,018$). Eğitim durumu lise altı ile lise ve üstü şeklinde gruplandırılmış, eğitim düzeyinin istenmeyen gebelik yaşama durumu üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir($p= 0,213$).

Sonuç: Gebelik süresinde karar değişse bile katılımcıların $\%24,7$ 'si gebeliği planlamamıştır. İstenmeyen/planlanmamış gebeliği olanların $\%21,9$ 'u bu gebeliğinden sonra da herhangi bir

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yöntem kullanmayacağını belirtmiştir. Çiftlerin yöntem kullanmama konusundaki tutum ve gerekçeleri incelenmeli, onları modern yöntemleri kullanmaya yönlendirecek eğitim ve bilgilendirme programları geliştirilmeli ve bu yöntemlere ulaşabilirlikleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebe , istenmeyen gebelik, sıklık, faktörler

**KIRSAL ALANDA ÖRTÜ ALTI TARIMINDA ÇALIŞAN 18-49 YAŞ GRUBU
KADINLARDA GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARI**

Derya Adıbelli¹, Nur Özlem Kılınç²

¹Akdeniz Üniversitesi

²Fırat Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Örtü altı tarımında çalışan kadınlarda genital enfeksiyon yakınmalarının yoğun olması ve kadınların çoğunun kişisel koruyucu ekipman kullanmadığının (eldiven, önlük, bot,...) gözlenmesi, serada çalışılan sürede genital hijyen uygulamalarının aksatıldığını ya da bu uygulamaların doğru olmadığını düşündürmektedir. Kesitsel türde olan bu araştırma örtü altı tarımında çalışan 18-49 yaş grubu kadınların genital hijyen uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında örtü altı tarımında çalışan 167 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği; değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programı, analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden toplam $84,10 \pm 7,36$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırmada kadınların sosyal güvence varlığı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu ve ailenin aylık gelir durumuna göre ölçeğin geneli ve alt boyutlarında puanların farklılaştığı ve istatistiksel anlamlılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$, $p < 0,001$). Kadınların AP kullanma durumuna göre genel hijyen davranışları alt boyut puanının ve ölçek toplam puanının farklılaştığı; ped değiştirme sıklığına göre adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde puanların farklılaştığı ve bu farkın 3-4 saatte bir değişim yapanlar lehine olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulayanların ölçeğin geneli ve tüm alt boyutlarda puanların düşüktür. Vajinal duşta kullanılan maddeye göre genel hijyen davranışları ve ölçeğin genelinde istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Serada çalışırken kadın-erkek ortak tuvaleti kullanan kadınların tüm alt boyut ve ölçeğin genelinde puanları yüksek olmakla birlikte, genel hijyen davranışları ve ölçeğin genel puanında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Genital enfeksiyonlar konusunda daha önceden bilgi alanların genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutları ile ölçeğin genel puanında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Lojistik regresyon analizinde, tuvalet öncesi el yıkamanın genital enfeksiyon öyküsü ile ilişkili olduğu ($OR=0,202$, $p < 0,05$), serada çalışmanın, ortak tuvalet kullanımının ve tuvalet kağıdı kullanmanın genital enfeksiyon ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Sonuç: Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden yüksek puan aldıkları, dolayısıyla davranışlarının olumlu olduğu bulunmuştur.

**LÜLEBURGAZ'DA SON BEŞ YILDA ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI
HİZMETLERİYLE İLGİLİ BAZI SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet Önder Porsuk¹, Emine Gökçen Selçuk¹, Sevcan Hürtürk¹, Çiğdem Cerit²

¹Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası ve temel sağlık hizmetlerinin “minimal bakım” kavramı kapsamında yer alan temel bir bileşenidir. Bu hizmetler çoğunlukla aile hekimleri tarafından verilmekte, hizmetin sunumunda bir aksaklık olduğunda meydana gelen bu eksiklik aile hekimlerinin ödemelerini etkilediğinden aile hekimlerince aksaklığın nedeni il sağlık müdürlüklerine “performans itiraz formları” ile bildirilmektedir. Çalışmamızda amaç, bu formların incelenmesiyle sahada yaşanan sorunların değerlendirilebileceğinin ve sonuçların paylaşımının sahada hizmet veren veya karar mekanizmasındaki birimlere faydası olacağı düşünülmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya Lüleburgaz’da 2014-2018 yılları arasında aile hekimlerince düzenlenen aile hekimliği uygulaması performans itiraz formlarının tamamı dahil edilmiş, örneklem seçilmemiştir. Formlar bebek izlemi, çocuk izlemi, gebe izlemi ve bağışıklama hizmetleri yönünden incelenmiş ve veriler, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak, SPSS 20.0 programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında 430 kişiye ait toplam 611 performans itirazı formu değerlendirilmiştir. Bu formların %6,7’si (n=41) 2014 yılında, %31,6’sı (n=193) 2015 yılında, %23,7’si (n=145) 2016 yılında, %15,7’si (n=96) 2017 yılında ve %22,3’si (n=136) 2018 yılında düzenlenmiştir. Konuları açısından değerlendirildiğinde bazılarında birden fazla olmak üzere toplam 653 itiraz olduğu, bu itirazların %6,7’sinin (n=44) bebek izlem, %8,2’sinin (n=54) gebe izlem, %16,3’ünün (n=107) çocuk izlem ve %70,1’inin (n=448) bağışıklama hizmetleri konusunda olduğu görülmüştür. Nedenleri açısından değerlendirildiğinde göç, adresinde bulunamama vb. sebeplerle hizmet alana ulaşamaması nedeniyle yapılan itirazların tüm itirazlara oranı gebe izlemleri için %59,3 (n=32), bebek izlemleri için %63,6 (n=28), çocuk izlemleri için %86,9 (n=93) ve bağışıklama hizmetleri için %12,2 (n=55) olarak bulunmuştur. Bağışıklama hizmetleriyle ilgili yapılan itirazlarda aşı lojistiğinde yaşanan aksamalar nedeniyle verilemeyen hizmetlere yönelik itirazların oranı %41,4 (n=186), aşı reddi nedeniyle yapılan itiraz oranı %19,2 (n=86) olmuştur. Aşı reddi nedenli itirazlar yıllara göre değerlendirildiğinde, 2014 yılında %1,2 (n=1), 2015 yılında %3,5 (n=3), 2016 yılında %11,6 (n=10), 2017 yılında %38,4 (n=33) ve 2018 yılında %45,3 (n=39) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada 2014-2018 yılları arasında Lüleburgaz’ da ana ve çocuk sağlığı hizmet sunumunda birinci basamak izlemleri kapsamında kişinin adres değişikliği olması ve bu nedenle kişiye ulaşamama; bağışıklama hizmetlerinde ise aşı lojistiğinde yaşanan aksamalar ve aşı redleri en sık karşılaşılan sorunlar olarak değerlendirilmiştir. Bu bakımdan adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin daha etkin kullanılması, adres değiştiren kişilere sağlık hizmet sunucularının ulaşmasının kolaylaştırılması, aşı lojistiğinde yaşanan aksamalara yönelik yapılan çalışmaların aralıksız ve aksatılmadan sürdürülmesi ve artan trend

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

göz önüne alındığında aşı reddinin engellenmesine yönelik mevcut çalışmaların arttırılarak sürdürülmesinin gerekli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: gebe izlemi, bebek izlemi, çocuk izlemi, bağışıklama

KIRSAL NÜFUSU KAPSAYAN BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 15-49 YAŞ EVLİ KADINLAR ARASINDA VAJİNAL ENFEKSİYON SIKLIĞI

Çiğdem Büşra Yurttaş Akar¹, Hamza Akar¹, Raziye Özdemir²

¹Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Vajinal enfeksiyonlar, yaygın görülen ve tedavi edilmediği takdirde başka sağlık sorunlarına zemin hazırlayan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu enfeksiyonların çoğunluğu birinci basamak koşullarında saptanıp tedavi edilebilecek nitelikte olmasına karşın genellikle tanı ve tedavi almadan kalmaktadır. Bu çalışmada, Samsun'un Çarşamba İlçesi'ne bağlı Gökçeçakmak Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 15-49 yaş grubu evli kadınlarda vajinal enfeksiyon semptomlarının yaygınlığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel çalışma, Karabük Üniversitesi'nden etik onay (No: 5/15) ve Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra Gökçeçakmak ASM'de gerçekleştirildi. ASM, bulunduğu köy nüfusunun yanı sıra üç köye gezici hizmet vermektedir. Bu dört köyün 15-49 yaş evli kadın nüfusu 313'tür. Kadınların tümüne ulaşılması planlanmasına karşın, yıl içinde çoğunlukla il ya da ilçe merkezinde yaşayan 81 kadına ulaşamadı ve 69 kadın çalışmaya katılmak istemedi. Böylece çalışma grubu 163 (%52,1) kadından oluştu.

Çalışmanın bağımlı değişkeni vajinal enfeksiyon varlığıdır. Bağımlı değişken a) bakteriyel vajinozis, b) kandidiyazis ve c) diğer vajinal enfeksiyonlar biçiminde üç gruba ayrıldı. Bağımsız değişkenler ise kadınların sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve bireysel hijyen davranışlarıdır.

Veriler, araştırmacılarca hazırlanan veri toplama ve vajinal enfeksiyon değerlendirme formları aracılığıyla Ekim 2017-Eylül 2018 arasında toplandı. Veri toplama formunun pilot uygulaması, Çarşamba ilçe merkezinde yaşayan on kadında yapıldı. Veri toplama sürecinde ASM'ye davet edilen kadınlara soru formları uygulandıktan sonra jinekolojik muayeneyi onaylayıp onaylamadıkları soruldu. Jinekolojik muayeneyi kabul eden 114 kadına inspeksiyon, palpasyon, bimanuel muayene, spekulum muayenesi, vajinal pH ölçümü, whiff testi, mikroskopik inceleme işlemleri uygulandı. Çalışmada bakteriyel vajinozis enfeksiyonları amsel kriterlerine göre belirlendi (pozitif whiff testi, vajen pH >4,5, mikroskopta ipucu hücreleri, ince gri-beyaz akıntı). Mikroskopik incelemeler, yalnızca bakteriyel vajinozis tanısını doğrulamak amacıyla gerçekleştirildi. Diğer enfeksiyonlar için ayırıcı tanı çalışması uygulanmadı. Çalışma kapsamındaki 163 kadının tümü aile hekimi muayenesinden geçirildi

Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki, ki-kare testi ve binary lojistik regresyon ile analiz edildi. Ki-kare testinde anlamlı bulunan değişkenler ($p < 0,05$), binary lojistik regresyon modeline alındı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $36,4 \pm 8,0$, %25,8'i ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahip ve %3,7'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Çalışmada 88 kadında (%54) vajinal enfeksiyon bulgusu saptanmış olup, vakaların %33,0'ını bakteriyel vajinozis, %23,9'unu kandidiyazis, %13,6'sını miks enfeksiyonlar ve %29,5'ini diğer vajinal enfeksiyonlar oluşturuyordu. "Diğer vajinal enfeksiyonlar" grubunda değerlendirilen semptomlar büyük ölçüde Trikomonyazis ile uyumlu idi. Vajinal enfeksiyon riskini, günlük ped kullanımı 6,5

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kat ($p<0.001$), rahim içi araç 5,1 kat ($p= 0.018$), vajinal duş yapma 2,5 kat ($p= 0.027$) artırıyordu.

Sonuç: Çalışma, kadınlar arasında vajinal enfeksiyonların yaygın olduğunu göstermektedir. Vajinal enfeksiyonların erken tanısını ve tedavisini sağlamak için birinci basamak sağlık kuruluşlarının tanı kapasitesi güçlendirilmeli ve 15-49 yaş izlemlerinin etkinliği artırılmalıdır.

*Bu alışma, Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından KBÜ-BAP-17-YL-417 No'lu proje numarası ile desteklenmiştir. Yazarların bu çalışma ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar atışması yoktur.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, 15-49 yaş kadın, vajinal enfeksiyon

**AZ BİLİLEN BİR KONU ‘TOKOFOBİ ’: BİR OLGU SUNUMU VE KISA BİR
GÖZDEN GEÇİRME**

Gamze Vesile Çolak¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Gebelik ve doğum, tüm kadınlar için önemli bir yaşam olayıdır. ‘Tokofobi’ olarak da bilinen doğum korkusu, kadınlar için çocukluktan yaşlılığa kadar önemsenecek düzeyden şiddetli doğum korkusuna kadar değişen psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Kadının günlük işleyişini de etkileyen doğum korkusu ağır bir tokofobi biçimidir ve patolojik korku olarak adlandırılır. Gebeliğin ilk trimesterinden son trimesterine kadar farklı psikolojik değişiklikler yaşanır. Doğum korkusunun oluşmasında birçok faktör rol oynayabilir. Çok sayıda sınıflandırma şekli olmasına rağmen yaygın olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler şeklinde sınıflandırılabilir. Biz bu çalışmada psikiyatri servisimizde doğum korkusu nedeniyle yatarak tedavi gören gebe olguyu literatür bulguları ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Bayan A, 31 yaşında, evli, ev hanımı, üç çocuk annesi, ilkokul mezunu, ailesiyle birlikte Artvin’de yaşıyor. Otuz dört haftalık gebe olan hasta, eşiyle birlikte ayaktan tedavi birimimize keyifsizlik, moralsizlik, uykusuzluk ve doğum korkusu yakınmaları ile başvurmuş, aynı gün psikiyatri servisimize kabul edilmiştir. Hasta yakınmalarını ‘ İki ay önce idrarımı yaparken bebeğin geleceğinden ve doğum yapacağımdan çok korktum. Acaba gelir mi diye düşündüm. Nasıl doğuracağım nasıl olacak diye düşündüğümde koltukta oturamaz hale geliyorum saçlarımı ellerimin arasına alıp çıldırarak gibi oluyorum. Korkudan kontrollere gidemiyorum. Doğum anının başladığını hayal ettiğimde nasıl tepki vereceğim ve ne hissedeceğimi düşündükçe kötü oluyorum. Doğum anında kontrolü sağlayamayacağım, kendimi kaybedeceğimi düşünüyorum. Bu düşünceler aklıma geldikçe balkona çıkıyorum atlayıp bu düşüncelere son veresim geliyor.’ diye açıkladı. Yapılan klinik görüşme ve değerlendirme sonrası DSM-5’e göre majör depresyon ve doğum korkusu tanılarıyla servise kabul edilen hastanın psikometrik değerlendirmesinde Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi A versiyonundan 154 puan almıştır. Sertralin 12.5mg/gün tedavisi düzenlenen hastayla yapılan görüşmelerde doğum korkuları üzerine duruldu. Kadın Hastalıkları ve Doğum servisiyle iletişime geçilerek hastanın gebe eğitim merkezi ve ağrısız doğumla ıkınma ve gevşeme egzersizleri konusunda bilgilendirildi. Hastanın ağlamalarında azalma olduğu gözlemlendi. Uykularındaki düzensizlik şikayetiyle ilgili uyku hijyeni semineriyle bilgilendirilme yapıldı. Uykusuzluk şikayetlerinde azalma oldu. Yatışının 12. gününde ileri salah haliyle ve 50 mg/gün sertralin tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç ve Öneriler: Günümüzde halen gebelerdeki doğum korkusunun nedenleri ve ilişkili risk faktörlerini tam olarak açıklayabilmek mümkün değildir. Tanı sınıflandırmalarında yer almayan doğum korkusuyla bilgiler sınırlıdır. Araştırmacıların yeterli ilgisini çekmemiş olan doğum korkusunun nedenlerinin, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımlarının araştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, tokofobi, gebelik, tanı

**2015-2019 YILLARI ARASINDA BİR SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİNE BAŞVURAN
0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN GELİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Metin Pıçakçief¹, Muhammet Onur Vatandaş¹, Hande Aytaç¹, Bahadır Dede¹, Burcu Özkaya Bedir¹, Raziye Ülkü Kıcalı¹, Şeyma Ata¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gelişim fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönleri ile bir bütündür. Okul öncesi dönemdeki gelişim birçok faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmada 2015-2019 tarihleri arasında bir sağlıklı hayat merkezine başvuran 0-6 yaş grubu çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif tipteki araştırmanın evrenini 2015 yılı Eylül ile 2019 Temmuz aralığında bir Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran 0-6 yaş arası 391 çocuk oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, başvuranların tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulan form verileri analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırasında geçirdiği sorunlar, doğum öyküsü(normal/sezeryan), doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi(ay), annenin yaşı, annenin mesleği, annenin eğitim durumu, babanın yaşı, babanın mesleği, babanın eğitim durumu alt başlıklarında irdelenmiştir. Bağımlı değişken: Denver Gelişimsel Tarama Testi 2 (DGTT 2)'ne göre çocuk gelişimi durumudur.

DGTT II, 0-6 yaş bebek ve çocukların şu andaki gelişimlerini ve becerilerini annelerden ve anne dışında çocuğun gelişimini yakından takip eden kişilerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir. Çocuk gelişimi durumu normal, şüpheli, anormal alt başlıklarında irdelenmiştir. DGTT II'nin geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde yapılmıştır.

Tek değişkenli çözümlenmelerde normal dağılımlar için ANOVA, normal dağılmayanlar için Kruskal Wallis, kategorik değişkenler için ise Ki-kare testi yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış, p<0,05 anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Çalışmadan önce izin ve etik onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %50.1'i erkek, yaş ortalaması 3.0±1.4, anne yaş ortalaması 32.5±5.1, baba yaş ortalaması 36.3±5.8 olarak bulunmuştur. Ortalama doğum ağırlığı 3 252±535 gr., anne sütü alma süresi 17.0±8.8'ay dır. Doğum sırasında herhangi bir problem yaşamayanların sıklığı %74.2, sezeryanla doğanların sıklığı ise %80.3'tür. Annelerin %53.0'ü, babalarının ise % 51.5'i üniversite mezunudur. Annelerin % 48.2'si ev hanımı, babalarının ise % 48.6'sı nitelikli işçidir.

Katılımcıların DGTT 2 sonuçlarına bakıldığında %61.6'sı normal, %13.6'sı şüpheli ve % 24.8'i ise anormal bulunmuştur.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyinin düşmesiyle, annenin ev hanımı olmasıyla ve çocuğun cinsiyetinin erkek olmasıyla DGTT 2 sonucunun anormal çıkma olasılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Çocukların yaşı, doğum ağırlığı, kaç ay anne sütü aldığı, doğum öyküsü, doğumda problem öyküsü, anne ve baba yaşı, baba mesleği ile herhangi bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada çocukların dörtte birine yakınının anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır. Anne ve baba eğitim düzeyi, anne mesleği ve çocuğun cinsiyeti çocuğun gelişiminde etkili olduğu bulunmuştur. Gelişimsel gerilik riski taşıyan çocukların erken

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

dönemde belirlenmesi için tarama çalışmalarının yaygınlaştırılması, erken müdahale hizmetlerinin sunulması ve ilişkili politikaların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Hayat Merkezi, Çocuk gelişimi, Denver Gelişimsel Tarama Testi 2

FENİLKETONÜRİLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN SORUNLARI, BEKLENTİLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ

Günay Saka¹, Hüsamettin Duymuş²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Fenilketonürlü (FKÜ) hastaların ailelerinin sorunlarını, beklentilerini ve yaşam kalitesini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcıdır. Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi diyet polikliniğine kayıtlı 156 hastadan, 15 mart – 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında kontrole gelen 43 fenilketonürlü hasta ailesi (26 anne, 17 baba) ile yüzyüze görüşülmüştür. Araştırmacı tarafından hazırlanan aile, anne ve babaya ait sosyo demografik özellikler, evlilikleriyle ilgili bilgileri, hasta çocuğun doğum öncesi bakımı ve karşılaştıkları sorunları sorgulayan 35 soruluk anket kullanılmıştır. Yaşam kalitesi için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF) ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde anova ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bağımlı değişkenler yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel alt alan puan ortalamaları. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, yaşanılan yer, öğrenim durumu, aile bireyleri arasında tedavi için işbirliği, eşler arasında iletişimde sorun varlığıdır. Dicle Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay, il sağlık müdürlüğünden kurumda araştırma izni alınmıştır.

Bulgular: Çocukların %32.5'inin birinci çocuk, %25.5'i ikinci çocuk olduğu; %44.1'ine 1 aylıkken, %30.2'sine 2 aylıkken tanı konduğu belirlenmiştir. Çocukların %69.8'inin annesi doğum öncesi bakım almış, %32.6'sı evde doğum yapmıştır. FKÜ'lü çocukların annelerinin %34.9'u okur-yazar olmadığı görülmüştür. Ailelerin %69.8'si ekonomik durumu kötü olarak tanımlamıştır. Ailelerin, %62.8'i de kırsalda yaşadığını, %41.5'i 2 ve 3 FKÜ'lü çocuğu olduğunu belirtmiştir. Eşlerin %55.8'inin evlenmesine aileleri karar vermiştir. %16.3'ü evlenirken akraba evliliğinin zararları konusunda bilgilendirildiğini, %37.2'si evlenmeden önce sağlık kontrolü yaptırdığını, %81.4'ü aile hekimini tanıdığını belirtmiştir.

Ailelerin; %90.7'si çocukların beslenmesi konusunda, %76.7'si hastane ve diyetisyene ulaşım konusunda, %83.7'si ekonomik yönden, %90.7'si sosyal çevrenin çocuğun hastalığına bakış açısı, %93.0'ü geleceğe yönelik belirsizlik duyguları konularında sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Ailelerin %65.1'i yaşadığı ilde metabolizma uzmanı olmasını, %76.7'si maddi destek istemektedir.

Yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel alan puan ortalamaları sırasıyla 14.3±1.7, 11.3±1.6, 9.7±1.8, 10.0±1.5 olarak saptanmıştır. Bedensel alan puan ortalaması kadınlarda, kırsal alanda yaşayanlarda daha düşüktü (p<0.05). Eşler arasında iletişim sorunları yaşandığında, aile bireyleri arasında işbirliği olmadığında sosyal alan puan ortalaması anlamlı derecede düşüktü (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: FKÜ'lü çocuğu olan ailelerin sosyoekonomik durumları düşüktür. Evlilik öncesi danışmanlık, doğum öncesi bakım ve yenidoğan tarama programında yetersizlikler vardır. Ailede FKÜ'li çocuk olması en çok sosyal alanı etkilemektedir. Kadın cinsiyette olma ve kırsalda yaşama bedensel alanı, ailede iletişim ve işbirliği olmaması sosyal alanı olumsuz

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etkilemektedir. Ailelerin çoğu çocukların beslenmesi, sağlık hizmetine ulaşım ve çevrenin bakış açısı konusunda sorunlar yaşamaktadır. Ailelere maddi destek sağlanması, sosyal hizmet uzmanları veya psikologlardan yardım almalarının sağlanması kısa dönemde sorunlarının çözümünde yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, yaşam kalitesi, whoqool-bref.

**İZMİR, KONAK İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Nurcan Şentürk Durukan¹, Meryem Balaban¹, Enez Kuru¹, Fatih Emre Bayram¹,
Bülent Kılıç¹**

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Beslenme önemli bir halk sağlığı konusu olup, özellikle obezite dünyada ve ülkemizde çocuk ve gençlerde giderek artış göstermektedir. Türkiye’de 2010 yılında yapılmış Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’na göre 6-18 yaş grubu çocukların %8.2’si obez, %14.3’ü fazla kilolu, %14.9’u zayıf ve %3.9’u ise çok zayıftır. Bu çalışmanın amacı İzmir’in Konak ilçesindeki 3 lisede öğrencilerde vücut kitle indeksi durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve analitik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Konak ilçesinde bulunan 32 devlet lisesi oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük 3 bölgeden seçilen 3 ayrı devlet lisesinde 1839 öğrenciden 970’ine ulaşılabilmektedir(%52). Lise 1,2 ve 3.sınıflar çalışmaya alınmıştır. Lise 4’ler sınav döneminde olduklarından çalışmaya alınmamıştır. Sınıflara anketler bizzat dağıtılıp öğrencilerin anketle ilgili soruları yanıtlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, sınıf, kilo, boy sosyoekonomik durum, ana ve ara öğün sayıları, atlanan öğünler, ara öğün içeriği, spor alışkanlığı, genel sağlık ve beslenme algısıdır. Bağımlı değişken ise vücut kitle indeksidir. Vücut kitle indeksi (Kilo(kg)/boy(m)*boy(m)) formülüyle hesaplanmıştır. Daha sonra her yaş grubu ve cinsiyet kendi persentil eğrilerine göre değerlendirilip çok zayıf, zayıf, normal, fazla kilolu ve obez şeklinde sınıflandırılmıştır. Analizlerde SPSS 22.0 kullanılmış, istatistiksel değerlendirmelerde ki-kare ve t-testi uygulanmıştır. Araştırma öncesinde Dokuz Eylül Üniversitesi’nden 4579-GOA no’lu etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın kısıtlılığı boy ve kilonun öğrencilerin kendi bildirimine göre alınması ve bulguların İzmir’e genellenebilir olmamasıdır.

Bulgular: Toplam 970 öğrenci içinde kız öğrenciler %51.9, erkek öğrenciler %48.1’dir. Yaş ortalaması 15.8’dir. Öğrencilerin %51.2’sinin aile geliri 3000 TL üzerindedir. Cinsiyet ve yaşa göre değerlendirilen vücut kitle indekslerinde, %18.3 çok zayıf, %13.8 zayıf, %55.0 normal, %7.0 fazla kilolu ve %5.9 obez olarak saptanmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkekler kızlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha kilolu ve obezdir(p<0.05). Ailenin geliri 3000 TL üzeri olanlarda(%67.5), olmayanlara(%59.0) göre kilolu ve obez olma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır (p<0.05). Atlanan öğün varlığı, genel sağlık durumu, genel beslenme algısı, uğraşılan spor varlığı, fastfood tüketme, ekran başında geçirilen saat, bilgisayar, tv karşısında atıştırma, obez veya kilolu olma durumunu etkilememektedir.

Sonuç ve Öneriler: Konak ilçesinde sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerden seçilmiş 3 lisede kilolu ve obez olma durumu %12.9 ile Türkiye değerinin (%22) oldukça altındayken çok zayıf ve zayıf olma durumu ise %32.1 ile Türkiye değerinden (%18.8) çok daha fazladır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kesimde yetersiz beslenme, temel besinlere ulaşamama ve düşük kilolu olma, sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan kesimde de sağlıksız beslenme sonucu obezite ve fazla kiloluluğun ön plana çıktığı saptanmıştır. Sosyoekonomik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düzeyi düşük bölgelerde sağlıklı beslenme konusunda yapılacak eğitimlerin yanısıra yoksul ailelere beslenme konusunda belediye ve kaymakamlıklar aracılığıyla maddi destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, İzmir, Lise Öğrencileri, Düşük Kilolu Olma, Obezite,

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE AİLE TUTUMLARI İLE İŞEME
BOZUKLUKLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Nazife Okur, Fatma Şeyda Özbıçakçı¹

**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı**

Amaç: Bu çalışma ilköğretim 7-10 yaş grubu öğrencilerde işeme bozukluğu olan çocukları saptamak ve **aile** tutumları ile ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, korelasyonel bir çalışmadır. Çalışmanın evreni yaşları 7-10 olan birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf 668 öğrencinin annelerinin tümü, örnekleme 470 anne oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %70'tir. İzmir ili Ödemiş ilçesi Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Ödemiş İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Değişkenler arası ilişkilerde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır. Sınıfta öğrencilere çalışma kapsamında bilgi verilmiş gönüllü olan öğrencilerin annelerinin yazılı onamları alınmış ve annelere kapalı zarfla gönderilen ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Çalışmamızda Akbal ve ark. (2005) tarafından geliştirilen; gündüz, gece işeme, işeme alışkanlıkları, barsak alışkanlıklarına ilişkin semptomları içeren 13 semptom sorusu ile yaşam kalitesi ait bir sorudan oluşan İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (IBSS) Ölçeği ve Güney ve Ayhan Le Compte-Serap Özer (1978) tarafından geliştirilen; dörtlü likert tipi, aşırı annelik, demokratik tutum, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve sıkı disiplin tutumu olmak üzere beş alt boyuttan oluşan Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda çocukların %8.5'inde işeme bozuklukları semptomlarının olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çocukların %11.4'sinde diürenal enürezis, %14.9'unda nokturnal enürezis olduğu saptanmıştır. Hem riski olan hem de risksiz öğrencilerin annelerinin gösterdikleri sıkı disiplin tutumu ile IBSS'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Riski olan öğrencilerin demokratik tutumdan aldıkları toplam puan ile IBSS'den aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0.05$). Risksiz olan öğrencilerin annelerinin ev kadınlığı rolünü reddetme tutumundan aldıkları toplam puan ile IBSS'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sıkı disiplin tutumu arttıkça işeme bozuklukları artmaktadır. Annelerin demokratik tutumları arttıkça çocuklardaki işeme bozuklukları semptomları azalmaktadır. Annelerin ev kadınlığı reddetmeleri çocuklarda işeme bozukluklarının artmasına yol açmaktadır.

Öneriler: İşeme bozukluğu riski olan öğrencilerin aile tutumları ve çocuk yetiştirme tarzlarındaki eksiklikleri belirleyen çalışmalar hem sayısal hem de içerik olarak arttırılmalıdır. Çalışmalar kapsamında çocuk yetiştirmeye yönelik eksiklikleri olan ailelerle görüşülerek aile farkındalık programları oluşturulmalı ve okul sağlığı hemşireleri tarafından ailelere destek verilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İşeme Bozuklukları, Anne Baba Tutumu, İlköğretim Öğrencileri, Okul Hemşiresi

**0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERİN BEBEK BAKIMINDA
UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER**

Ahmet Ergin¹, Güliz Aydemir Acar¹, Kerim Baltacı¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde kullanılan kültüre özgü geleneksel inanış ve yöntemler bebeğin doğumu, bakımı ve beslenmesinde halen yaygın olarak uygulanmaktadır. Zararlı geleneksel uygulamalar, bebeğin hastalanmasına, tedavide gecikmeye, sekel kalmasına neden olabilmektedir.

Araştırmanın amacı, 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek ve çeşitli faktörlerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Eylül-Ekim 2018’de bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin pediatri polikliniğine başvuran, 0-24 aylık çocuğu olan ebeveynler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup polikliniğe başvuran kişiler dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü sıklık %50, Tip 1 Hata düzeyi %5 kabul edilerek 384 hesaplanmıştır. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izinler ve gerekli kurumsal izinler alınarak, 1-15 Ekim 2018’de araştırmanın verileri toplanmıştır. Veri toplama aracı olan soru formu, gönüllü ebeveynler tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Literatür taranarak 13 geleneksel yöntem belirlenmiştir. Her uygulamanın varlığına ‘1’; yokluğuna ‘0’ puan verilerek geleneksel uygulama yapma puanı hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, geleneksel uygulama yapma puanı; bağımsız değişkenleri; anne ve babanın sosyodemografik özellikleri ve bebeğin özellikleridir. Verilerin analizinde SPSS 15 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sayısal değişkenler içinse ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Geleneksel yöntem yapmayla ilişkili faktörler Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testi ve lojistik regresyon (forward LR) analiziyle incelenmiştir. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 351 kişi katılmıştır (%91,4). Anne yaş ortalaması $29,4 \pm 5,6$; baba yaş ortalaması $32,7 \pm 5,9$ dur. Anne mesleği %64,4 ev hanımı; baba mesleği %44,4 işçidir. Katılımcıların %2,3’ü sosyal güvencesi bulunmadığını, %83,2 ‘si çekirdek aile olduğunu, %72,9 ‘u en uzun süre kentte yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmada ilk anne olma yaşı ortalaması $24,5 \pm 4,6$ bulunmuştur. Bebek bakımı konusunda bilgi alınan kaynak %66,2 sağlık personeli, %57,5 aile büyükleri, %32,2 internet olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %27,4’ü geleneksel yöntemleri yararlı; %21,7’si zararlı; %51,0’i ne yararlı ne de zararlı bulmaktadır.

Araştırmada ebeveynlerin %97,2’sinin bebek bakımında en az bir geleneksel yöntem uyguladığı belirlenmiştir. En fazla uygulanan üç geleneksel yöntem sırasıyla tuzlama (%65,0), nazardan korunma (%49,9) ve perine bakımı (%46,2) ile ilgili yöntemlerdir.

Çoklu analiz sonuçlarına göre anne yaşı 18-24 yaş olanlar, 25 yaş ve üzeri olanlara göre 2,45 kat ($GA=1,39-4,30$, $p=0,002$); aile büyükleri ile birlikte yaşayanlar 2,23 kat ($GA=1,23-4,04$, $p=0,008$); bebek bakımı hakkında bilgiyi kitaptan almayanlar 2,27 kat ($GA=1,16-4,43$, $p=0,016$) daha fazla geleneksel yöntemleri bebek bakımında uygulamaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Geleneksel uygulamalar ebeveynlerin büyük çoğunluğu tarafından bebek bakımında uygulanmaktadır. Doğum sonu bakımında aile büyükleri ile birlikte yağayan, genç yaştaki annelerin dikkatli takip edilmesi, bebek bakımı konusunda bilgilendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: geleneksel tıp, bebek bakımı, ebeveynler.

**İSTANBUL GÜNGÖREN İLÇESİNDE BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE
BAŞVURAN 5-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR ARASINDA ANEMİ SIKLIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bekir Aktura¹, Nilüfer Aktura²

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Aneminin dünya genelinde sıklığı %24.8 dir. Tüm dünyada okul çağındaki anemi sıklığı ise %25.4 dür. Sivasta yapılan bir çalışmada 1-15 yaş arasındaki çocuklarda anemi sıklığı %5,9 saptanmıştır. İstanbulda yapılan bir çalışmada 1-12 yaş arası erkek çocuklarda anemi sıklığı %6.4 saptanmıştır. Yine İstanbulda yapılan bir çalışmada 6-16 yaş arası çocuklarda anemi sıklığı %27.6 saptanmıştır. Bu çalışmada İstanbul Güngören İlçesinde periyodik muayene için bir aile sağlığı merkezine başvuran 523 çocuktaki anemi sıklığının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. 01.01.2018-09.04.2018 tarihleri arasında okul sağlığı periyodik muayenesi için başvuran, aktif şikayeti olmayan 523 olgu aile hekimliği bilgi sisteminden retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Tüm hemogramlar İstanbul Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarında çalışıldı ve kayıtlarına aynı laboratuvarın aile hekimlerine sağladığı online sistem üzerinden ulaşıldı. Anemi sınıflandırmasında Dünya Sağlık Örgütünün belirttiği referans değerler kullanıldı. Datalar Microsoft Excel programı ile yaş cinsiyet ve hemoglobün değerleri ile kayıt edildi. İstatistik için IBM SPSS 22.0 programı kullanıldı. Yaşa, yaş gruplarına ve cinsiyete göre anemi oranlarının karşılaştırılmasında %95 güven aralığında ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Olguların 268si erkek(%51.2), 255i (48.8) kadın cinsiyette idi. Anemi saptanan 55(%10.5) kişinin 35(%64)i kadın, 20(%36) si erkek cinsiyette idi. Çalışmaya katılan kadın cinsiyette anemi sıklığı %14, erkek cinsiyette ise %7 hesaplandı. Çalışmaya katılan kadın cinsiyette anemi sıklığı %14, erkek cinsiyette ise %7 hesaplandı. (p=0.02<0.05). Kadın cinsiyette anemi oranı anlamlı olarak erkek cinsiyete göre daha yüksek saptandı. 5-11 yaş arasında (n=336) anemi sıklığı %8, 11 yaşından büyüklerde (n=187) anemi sıklığı %14 olarak saptandı. İki grup arasında karşılaştırma istatistik olarak anlamlı idi (p=0,029<0,05) 12-14 yaş arasında (n=121) anemi sıklığı %15, 15 yaş ve üzeri (n=66) grupta ise anemi sıklığı %14 saptandı. 5-11 yaş grubu (n=336) ile 12-14 yaş grubu ve 15 yaş ve üzeri grup karşılaştırıldığında p değeri sırası ile 0,04 ve 0,17 çıktı. 12-14 yaş grubu ile 5-11 yaş grubu arasındaki anemi oranı istatistik olarak anlamlı saptandı. (p=0,04<0,05) Diğer yaş grubu kıyaslamalarında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde anemi sıklığı azalsa da, önemli bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Aile hekimliği pratiğinde anemi sorgulaması ve gerektiğinde araştırılması rutin okul çocuğu muayenesinin bir parçası olmalıdır. Okul sağlığı izlemlerinde anemi araştırılması ve gerektiğinde tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, çocuk sağlığı, periyodik muayene

* Bu çalışma 17-21 Nisan 2019 tarihinde Bodrum da 6. Ulusal Aile Hekimliği kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

DEVLET YURDUNDA KALAN KIZ ÖĞRENCİLERİN DEPRESYON DURUMU VE YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nur Sueda Boyraz¹, Ayşe Gökçe², Ali Özer²

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Depresyon genç bireyler arasında sık görülen ve sıklığı gün geçtikçe artan psikolojik problemlerden biridir. Depresyon erkeklere oranla kızlarda daha fazla görülmektedir. Kızların güzellik algısı, daha zayıf olma isteği fiziksel görünümde memnuniyetsizliğe ve diyet yapma davranışına yol açmaktadır. Bu sebeplerle; bu çalışmada devlet yurdunda kalan kız öğrencilerin duygu durumu bozukluklarından biri olan depresyon ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu çalışmanın evrenini Kredi ve Yurtlar Kurumuna bağlı Malatya Battalgazi Yurdunda kalan 18-25 yaş arası kız öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Kredi ve Yurtlar Kurumu Malatya İl Müdürlüğünden ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığında, %80 güçle 246 kişi olarak bulunmuştur. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik sorular, ikinci bölümünde BECK Depresyon ölçeği ile depresyonun varlığını ölçen sorular ve son bölümünde Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) anketi bulunmaktadır. İstatistiksel analizlerde; Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Student T Testi ve One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %21.5'inde depresyon saptanmıştır. Depresyonun varlığına göre DEBQ'nun alt grupları karşılaştırıldığında; kısıtlayıcı yeme davranışı alt boyutunun ortancası depresyonu olanlarda 2.0(1-4.4), depresyonu olmayanlarda 2.1(1-5.0)'dir ($p>0.05$). Duygusal yeme davranışı alt boyutunun ortancası depresyonu olan öğrencilerde 2.3(1-5), depresyonu olmayan öğrencilerde 2.2(1-5)'dir ($p>0.05$). Dışsal yeme davranışı alt boyutunun ortalaması depresyonu olan öğrencilerde 3.10 ± 0.81 , depresyonu olmayan öğrencilerde 3.01 ± 0.74 'tür ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan öğrencilerde; depresyonu olanlar duygusal yeme davranışını ve dışsal yeme davranışını daha fazla kullanırken, depresyonu olmayan öğrenciler kısıtlayıcı yeme davranışını istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, daha fazla kullanmaktadır. Depresyonu olan bireyler yaşadıkları duygu durum bozukluğu nedeniyle beslenme durumlarına dikkat etmemektedir. Bu durum öğrencilerde hem yeme bozuklukları için hem de obezite için risk oluşturabilir. Çalışma grubundaki devlet yurdunda kalan kız öğrencilerde depresyon oranı yüksek olması sebebiyle; yurt, misafırhane gibi öğrencilerin toplu olarak yaşadıkları yerlerde düzenli aralıklarla öğrencilerin katılımı sağlanarak çeşitli sosyal aktiviteler düzenlenmelidir. Ayrıca depresyonu olan öğrencilerin yeme bozuklukları, obezite açısından risk altında olması nedeniyle bu kişilere diyetisyenler veya diğer sağlık personelleri tarafından beslenme konusunda eğitimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kız Öğrenci, Depresyon, Yeme Davranışı.

BİR TIP FAKÜLTESİ 5. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TESTİS KANSERİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ayşe Emel Önal¹, Servet Yüce¹, Elif Nur Koçak¹, Selma Karabey¹, Nuray Özgülner¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Testis kanseri günümüzde sıklığı giderek artan hastalıklardan biridir. Rutin Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTm), kişinin kendisi tarafından ayda en az bir kez ve düzenli olarak yapılırsa testisteki lezyonun ilk kez hasta tarafından farkına varılmasıyla kesin tedavi şansı vardır. Tanıda gecikmenin uzaması metastazların insidansı ile korelasyon göstermektedir. Bu bilgilere rağmen KKTm yapma sıklığı değişik ülkelerde yapılan çalışmalara göre düşüktür. Sağlık davranışlarının açıklanmasında en sık kullanılan kavram günümüzde Sağlık İnanç Modelidir. Bu modelde sağlık davranışlarının nedenlerine inmek amaçlanır. Bu araştırmanın amacı, yakın zamanda hekimliğe başlayacak olan tıp fakültesi son iki dönem öğrencilerinin KKTm ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin tespit edilmesi ve bu konudaki inançlarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01-10-2018/31-07-2019 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini bir Tıp Fakültesi 5 ve 6. Sınıf öğrencileri (n:1000) oluşturmaktadır. Bu evrenden örnek belirlemek için OpenEpi programı kullanılmış, %95 güven aralığında, $\pm\%5$ hata ile, öğrencilerin kendi kendine testis muayenesini bilme durumunun % 50 olacağı varsayılarak, 278 öğrenci ile görüşülmesi hedeflenmiştir ve 278 öğrenci ile görüşülmüştür. Veriler SPSS 21.0 paket programa girilerek, tanımlayıcı istatistikler, frekans, % oran, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada KKTm için 5 alt başlıktan oluşan (Duyarlılık, Önemseme-ciddiyet, KKTm Yararları, KKTm Engelleri, Öz etkililik) Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Alt başlıklardan alınabilecek en yüksek puanlar sırasıyla 25, 35, 18, 24, 30 dur. Ölçeğin Türkçe versiyonu için geçerlilik güvenilirlik çalışması Pınar G. Ve ark. tarafından yapılmıştır. Çalışma için bir üniversite hastanesi klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %48,9u kadın, % 51,1i erkekti; öğrencilerin yaş ortalaması $23,5\pm 2,8$ idi. Öğrencilerin % 52,2si kendi kendine testis muayenesini duymuştu. Erkek öğrencilerin %15,5i kendi kendine testis muayenesi yaptığını bildirdi. Öğrencilerin % 13,3ü tıp eğitiminde bu konuda eğitim aldıklarını bildirdi. Öğrencilerin % 66,5 i erkek hastalarına kendi kendine testis muayenesi yapıp yapmadığını sorduğunu söyledi. Kliniklerde bu konunun uygulamalı olarak gösterildiğini söyleyenlerin oranı %2,9 idi. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Duyarlılık ortalaması $11,01\pm 4,36$, Önemseme-ciddiyet ortalaması $20,58\pm 5,92$, KKTm Yararları ortalaması $11,46\pm 2,99$, KKTm Engelleri ortalaması $10,14\pm 4,04$, Öz etkililik ortalaması $18,64\pm 5,26$ idi.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık İnanç Modeline göre öğrencilerin konuya duyarlılığı beklenen ortalama puanın altında, önemsemeleri üstünde, KKTm yararlarına inanma ortalamasının üstünde, KKTm engelleri ortalamasının altında, özetkililik puanları ortalamasının üstünde idi. Tıp öğrencilerinin testis kanseri konusunda daha duyarlı olmaları ve hem kendilerinin KKTm yapmaları artırılmalı, hem de hastalarına bu muayeneyi önerme ve öğretme davranışları yükseltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Testis kanseri, kendi kendine muayene, tıp, öğrenci

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN VİRAL ZOONOZ HASTALIKLAR HAKKINDAKİ BİLGİ VE
GÖRÜŞLERİ**

Sevinç Kant Sökel¹, Mehmet Kale²

¹**Burdur Merkez Toplum Sağlığı Merkezi**

²**Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Viroloji Anabilim Dalı**

Giriş ve Amaç: Zoonotik enfeksiyonlar, insan ve hayvan sağlığı açısından önem arz etmektedir. Globalleşme bu enfeksiyonların yayılımı da kolaylaşmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında başta bilgi olmak üzere tüm tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu çalışmada Burdur ilinde birinci basamak sağlık çalışanları arasında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Kuduz, Hantavirus ve Batı Nil Virüsü (WNV) hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket etik kurul ve Müdürlük onayı sonrasında uygulandı Kesitsel olarak planlanan çalışmaya tüm aile hekimi (AH) ve aile sağlığı elemanları (ASE) dahil edildi. Anket, demografik bilgiler ve etken, klinik, laboratuvar, tedavi ve korunma ile ilgili sorular bulunmaktaydı. Zoonotik enfeksiyonlar konusunda yıllık hizmet içi eğitim verilmesi nedeniyle yeterli bilgi düzeyi olarak 70 ve üstü puan belirlendi. Anket ile toplanan veriler SPSS 17.0 programıyla analiz edildi. Demografik veriler tanımlayıcı istatistik, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whithney U testi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile kontrol edildi. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya birinci basamak sağlık personelinin %61.7'si (100/162) katıldı, %43.8'i erkek ve %56.3'ü kadındı. Katılımcıların %59.2'si AH ve %40.8'i ASE olarak görev yapmaktaydı. Katılımcıların %46.9'u yaklaşık iki yıl önce hizmet içi eğitim aldığını beyan etti.

Katılımcıların KKKA, Kuduz ve kuduz riskli temas, Hantavirus ve WNV enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeyleri cinsiyet, yaş, meslek ve birimde çalışma süreleri, hizmet içi eğitime katılma ile görev yönünden analiz edildi.

Ankete katılanların %35'inin bilgi düzeyi yeterli olarak bulundu. Bilgi eksikliği sırasıyla, KKKA enfeksiyonunda klinik (%86), Kuduz enfeksiyonunda tanı (%76) ve Hantavirus enfeksiyonunda bulaş yolu (%62) olarak belirlendi.

Katılımcıların zoonotik puan ortanca değeri 67.6 (min. 23.3- maks. 93.2) ve genel zoonotik puan için AH'lerin bilgi düzeyi, ASE'lerden daha yüksek olduğu hesaplandı ($p < 0.001$).

Bilgi düzeyleri KKKA enfeksiyonu ($p=0.005$), Hantavirus enfeksiyonu ($p < 0.001$) ve WNV enfeksiyonu ($p=0.003$) için AH'lerde, ASE'lere göre yüksek ve anlamlı tespit edildi. Ayrıca, Hantavirus enfeksiyonuna ait bilgi düzeyi erkek ($p=0.003$) ve 40 yaş üstü ($p=0.009$) çalışanlarda yüksek bulundu. Katılımcıların %19.0'ı ve %16.0'ı WNV ve Hantavirus enfeksiyonlarıyla ilgili soruların hiçbirine doğru cevap veremediler. Zoonotik hastalıkların toplamda ortanca doğru cevap sayısı AH'lerinin 30 (min. 14 - maks. 40) ve ASE'lerinin 27 (min. 10 - maks. 36) olarak belirlendi. Katılımcıların ortanca doğru cevap sayısı 29 (min. 10 - 40) olarak bulundu.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Zoonotik enfeksiyonların yönetiminde sağlık personelinin güncel ve yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir. Bu enfeksiyonlara yönelik verilen hizmet içi eğitim konularının sağlık personelinin görev durumuna göre belirlenmesinin eğitim kalitesini arttıracadı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Personeli; Virüs; Zoonotik Hastalıklar; Bilgi

2018 YILINDA TÜRKİYE’DE YAZILI BASINDA YER ALAN KÖPEK
SALDIRILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Faruk Yorulmaz¹, Kübra Solak¹, Ahmet Mimaroglu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Köpek saldırılarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerinden, yaralanma, enfeksiyon, kuduz vb. sonucu ölüme kadar gidebilen sağlık sonuçları vardır. Ulusal ve yerel medyada hemen her gün köpek saldırılarıyla ilgili haberlere rastlanmaktadır.

Bu çalışma, 2018 yılında yazılı basında yer alan köpek saldırısı vakalarının tanımlayıcı özelliklerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışmada, internet üzerinden “Google” arama motorunda “köpek saldırısı” ve “köpek ısırması” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan 2018 yılına ait yerel ve ulusal haberler kullanılmıştır.

Haberlerdeki yer, zaman, mağdurların demografik özellikleri, saldırgan köpeğin özellikleri ve saldırının neden olduğu hasar ve sonrası yapılan işlemler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ülkemizde 2018 yılında söz konusu haberlere konu olan 92 köpek saldırısı vakası bulunmuş, saldırılardan 105 kişi etkilenmiştir.

En çok vaka görülen 5 il: Kocaeli 9(%9,8), Ankara, İstanbul ve İzmir 7’şer (%7,6) ve Bursa 6(%6,5) şeklindedir.

Vakaların 81’i(%88,0) ilçe merkezinde, 11’i(%12,0) kırsal bölgelerde gerçekleşmiştir.

Vakaların 82’sinde(%89,1) saldırıdan tek kişi etkilenmiştir.

Cinsiyeti belirtilmiş olan mağdurlardan 51’i(%64,6) erkek, 28’i(%35,4) kadındır.

Mağdurların 59’u(%54,3) yetişkin, 33’ü(%31,4) çocuk ve 5’i(%4,8) yaşlıdır.

Sahiplilik durumu belirtilmiş olan köpeklerden 27’si(%31,8) sahipli, 58’i(%68,2) sahipsizdir.

Haberlerin 14’ünde(%15,2) köpekler pitbull cinsidir.

Köpekler; vakaların 11’inde(%12,0) karantinada sağ olarak takip edilmiş, 2’sinde(%2,2) karantinada ölmüş, 3’ünde(%3,3) olay esnasında öldürülmüş, 14 vakada(%15,2) yakalanamamış ve 62’sinde(%67,4) ise köpeklerin durumu bilinmemektedir.

Haberlerin 4’ünde(%4,3) köpeklerde ve mağdurların 1’inde(%1,0) kuduz saptanmıştır.

Saldırıları, mağdurların 2’sinin(%1,9) ölümüne, 74’ünün(%70,5) yaralanmasına, 21’inin(%20,0) maddi hasara uğramasına neden olmuştur. Mağdurların 5’i(%4,8) sağlıklı iken 3’ünün(%2,9) durumu bilinmemektedir.

Sonuç ve Öneriler: “Hayvanları Koruma Kanunu” hayvanların korunması ve rahat yaşamalarının sağlanmasında insanlarla diğer hayvanların hijyen, sağlık ve güvenliklerini amaçlayan ilke ve sorumluluklar belirlemiştir. Bu konudaki tedbirler, sahiplenme şartları ve hayvan bakımı konusunda eğitimler; Tarım ve Orman Bakanlığı eşgüdümü ile İçişleri Bakanlığı ve ilgili kuruluşların görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Kanuna göre Pitbull Terrier gibi tehlike arz eden hayvanları üretmek; sahiplenmek, ülkemize girişini, satışını ve reklamını yapmak, takas, sergilemek ve hediye etmek yasaktır. 14 haberde saldıran köpeğin pitbull cinsi olması, kanunun uygulanmasında sorunlar olduğunu düşündürmektedir.

Saldırıda bulunan köpeklerin büyük bölümü sahipsiz/başboş köpeklerdir. Kanunda “Sahipsiz hayvanların da, sahipli hayvanlar gibi yaşamları desteklenmelidir” denilmektedir. Sahiplilik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

durumu ile saldırganlık arasındaki ilişkinin ortaya konmasına yönelik çalışmalar, mevzuatın düzenlenmesinde yol gösterici olabilir.

Toplumun risk algısının araştırılması, saldırıların fiziksel etkilerinin yanında ruhsal etkilerinin de ortaya konması ve sonuçlarına göre gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Sahipsiz/başıboş köpeklerin yerleşim yerlerindeki varlığı; neden oldukları sağlık sorunları ve maddi kayıplar nedeniyle çözüm bekleyen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Köpek saldırısı, başıboş hayvan, sokak köpeği

**YAŞLILIK DÖNEMİ AŞILAMASI İLE İLGİLİ SON BEŞ YILDA “PUBMED”
KAPSAMINDAKİ MAKALELERİN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME
DENEMESİ**

**Kübra Gündüz Cebeci¹, Dilek Aslan¹, Selim Güler¹, Ahmet Serhat Yetkin², Alaz Çırak²,
Burak Sarıhan², Cengizhan Doğan², Cihat Havan², Elif Sena Özdemir², Kübra Ünlü²,
Mert Can², Özcan Alp Asil², Sayra Demir²**

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla enfeksiyöz hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite artmaktadır. Aşılama programları; enfeksiyöz hastalıklarla mücadelede, bulaşı ve hastaneye yatışı engelleyerek hayat konforunu artıran, maliyet etkin bir yöntemdir. Yaşlılık döneminde aşılama/bağışıklama konularında yapılan araştırmaların ve bilimsel yayınların sistematik bir bakış açısıyla incelenmesi yararlı olabilir. Bu araştırmada PubMed veri tabanında dizinlenen, 65 ve üzeri yaş grubu aşılması ile ilgili son beş yılda yayınlanmış bilimsel araştırmalar seçilmiş bazı özellikler açısından incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Sistematik derleme tipinde planlanmış bu araştırmada Pubmed veri tabanı 10.9.2019 tarihinde geriye dönük olarak beş yıllık süre için incelenmiştir. MeSH kriterlerine uygun olarak belirlenmiş ‘((((aged) OR elderly) OR adult) AND ((vaccination) OR immunization)) AND (((Pneumococcus) OR zoster) OR influenza) OR hepatitis b) OR tetanus)’ Anahtar Kelimeleri sisteme verildiğinde ilk aşamada 23128 makaleye ulaşılmıştır. İkinci aşamada “tam metin”, “insan araştırmaları”, “son beş yıl”, “İngilizce makale”, filtrelemesi sonrasında 4497 makale özetine erişilmiştir. Bir sonraki aşamada “yaş grubu 65 yaş ve üzerini kapsamayan”, “ücret nedeniyle erişim sağlanamayan”, “pnömokok, zoster, hepatit B, influenza ve tetanoz aşılı” filtrelemeleri ile 622 makalenin tam metnine ulaşılmıştır. Ulaşılan 622 makale; yayımlandıkları dergi, makale özellikleri, içeriği, yazarları, finansman durumu, araştırma yöntemleri, çıkar çakışması, teşekkür ettiği kişi/kurumlar, etik kurul izni alınma durumu açısından değerlendirilmiştir. Veri tabanı açık erişimli olduğu için herhangi bir kurumsal izin alınmamıştır.

Bulgular: Makalelerin %85,5’i “özgün makale/araştırma”, %9,5’i “derleme”, %2,6’sı “kısa yazı”, %1,4’ü “olgu sunumu” türünde makalelerdir. Araştırmalar daha çok ABD, İtalya, İspanya gibi gelişmiş ülkelerde yapılmıştır. Bu araştırmaların %64,5’i influenza, %24’ü pnömokok, %21’i zoster, %4,7’si tetanos, %4,2’si hepatit B aşılı konuları edinmiştir. Yapılan araştırmaların %44,2’si kamu kurumları tarafından, %23,47’si ilaç firmaları tarafından, %11,41’i araştırmacılar tarafından, %10,77’si de bilimsel araştırma toplulukları tarafından finanse edilmiştir. İncelenen makalelerin %31,2’si tanımlayıcı, %20,9’u kohort, %16,2’si müdahale, %15,0’i kesitsel, %9,8’i vaka-kontrol, %6,7’si de derleme tipi araştırmalardır. Araştırmalar incelendiğinde %84,4’ünde aşı-bağışıklama, %42,6 etkinlik, %10,0’ı maliyet-etkinlik, %9,8’i aşı-moleküler, %3,7 aşı güvenliği, %1,9’u da yan etkiler konusunu içermektedir. Araştırmaların %78,6’sında aşılama ile ilgili önerilerde bulunulmuş, %21,4’ünde aşılama ile ilgili bir öneri yapılmamıştır. Makalelerin %51,0’ında çıkar çakışması olmadığı, %31,0’ında çıkar çakışması olduğu belirtilmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Bu sistematik derlemede sonucunda yaşı aşılaması konulu yayınların sayıca artabileceği, gelişmekte olan ülkelerin bu konuda desteklenebileceği, müdahale (klinik denemeler) araştırmalarının artabilmesi için olanakların sağlanabileceği, etik konularda yayınlarda daha net bilgilerin yer alabileceği, aşı çalışmalarında kamusal sorumluluğun artabileceği önerilmektedir. Zaman/insan gücü açısından sınırlılıkları olan çalışmanın ileriki dnemelerde farklı veri tabanlarını da kapsayacak şekilde geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşıllık, Aşılama, Bağışıklama, Sistematik Derleme

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNE BAŞVURAN YETİŞKİN
BİREYLERİN ŞARBON HASTALIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI**

Osman Günay¹, Elif Şengün², İren Gündoğdu², Arda Borlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Şarbon, Ortadoğu, Orta Asya ve Afrika ülkelerinin bazılarında halen endemiktir. Türkiye’de de hayvan ve insan şarbonu vakaları görülmekte olduğundan, halkın şarbon hastalığının bulaşma biçimi, etkileri ve korunma yolları konusunda bilinçli olması önemlidir. Bu tanımlayıcı araştırma, Erciyes Üniversitesi hastanelerine çeşitli nedenlerle başvuran yetişkinlerin şarbon hastalığı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı araştırma, Erciyes Üniversitesi Hastanelerinin polikliniklerine başvuran 18 ve üzeri yaş grubundaki bireyler üzerinde yapıldı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 36 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formunda; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hayvan besleme ve şarbon hastalığı hakkındaki bilgi ve tutumlarıyla ilgili sorular vardı. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünden idari izin ve Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onam alındı. Şarbon hastalığını duyanların oranının %50 dolayında olabileceği kabul edildi. Güven düzeyi %95, tolerans değeri 0.05 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplandı. Yaklaşık 420 kişinin araştırma kapsamına alınması planlandı. Hastanenin pediatri, psikiyatri ve acil poliklinikleri dışındaki bütün poliklinikleri araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, hasta ve hasta yakınları ile görüşüldü. Planlanan sayıya ulaşıncaya kadar uygulamaya devam edildi. Anket uygulaması tamamlandıktan sonra, katılımcılara şarbon hastalığının nedeni, bulaşma biçimi ve korunma yollarıyla ilgili bilgi verildi. Dokuz anketteki veriler yetersiz bulunduğu için iptal edildi. Böylece, 411 kişi ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Verilerin analizinde Pearson ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubunun %56.7’si kadın olup, yaş ortalaması 41.1 ± 14.8 yıl bulunmuştur. Araştırma grubundaki bireylerin %82.2’si şarbon hastalığını daha önce duyduğunu ifade etmiştir. Şarbon hastalığını duyduğunu ifade eden katılımcıların %79.9’u bu hastalığın bulaşıcı olduğunu, %78.7’si hastalığın hayvandan insana, %35.8’i insandan insana bulaşabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %43.5’i hasta hayvanları ellemekle, %89.6’sı çiğ et yemekle, %84.3’ü çiğ süt içmekle şarbon hastalığının bulaşabileceğini bilmektedir. Buna karşılık, %39.9’u hasta insanlarla bir arada bulunmakla, %31.1’i tokalaşmakla, %50.9’u aynı kaptan yemek yemekle, %38.5’i sivrisinek ısırmasıyla, %45.3’ü ise kirli su içmekle şarbon hastalığının bulaşabileceğini düşünmektedir. Şarbon hastalığını duyduğunu ifade eden katılımcıların %31.7’si insanlar için, %70.6’sı hayvanlar için şarbon aşısı olduğunu, %68’i şarbon etkeninin silah olarak kullanılabileceğini, %88.8’i şarbon hastalığının hayvanlarda, %71.6’sı insanlarda ölüme neden olabileceğini, %71.4’ü şarbon hastalığının tedavisinin mümkün olduğunu düşünmektedir. Şarbon hastalığını duyma oranı erkeklerde kadınlara göre önemli ölçüde yüksek olup, öğrenim düzeyi yükseldikçe şarbon hastalığını duymuş olanların oranı yükselmektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Hastaneye başvuran yetişkinlerin yaklaşık %20'si şarbon hastalığını duymamıştır. şarbon hastalığını duyduğunu ifade eden bireylerin hastalığın bulaşma biçimi, etkileri ve korunma yolları ile ilgili önemli bilgi eksikleri vardır. şarbon hastalığını ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların yanısıra halkın hastalık hakkındaki bilgi düzeyini belirlemeye ve yükseltmeye yönelik çalışmalar da yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: şarbon, Bulaşma, Aşı, Bilgi, Tutum

BALIKESİR İL MERKEZİNDEKİ İKİ ASM BÖLGESİNDEKİ 0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AŞI TEREDDÜDÜ, AŞIYA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Celalettin Çevik¹, Soner Güneş², İremnur Ersan², Ahmet Özdemir², Sultan Eser²

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Balıkesir il merkezindeki iki aile sağlığı merkezi (ASM) bölgesinde yaşayan 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü, aşıya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları etkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Balıkesir kent merkezindeki iki ASM bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki ASM'ye kayıtlı 0-14 yaş çocuğu olan 2950 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epiinfo programında %10 prevalans %5 sapma, %95 güven düzeyi ve 2 desen etkisiyle 265 kişi hesaplanmış, 283 kişiye küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, aşı hakkında bilgi, aşıya karşı tutum ve aşı tereddüdü bağımsız değişkenler, sosyodemografik, sağlık hizmet kullanımı, aşıya ilişkin özelliklerden oluşmaktadır. Anket formu literatüre dayalı oluşturulmuş 5'li likert minimum 5, maksimum 25 puan alınabilen puan arttıkça bilgi, tutum puanlarının arttığı indekslerden oluşmaktadır. Davranış soruları aşılama durumu, aşıya tereddüdü olma durumu gb. sorulardan oluşmaktadır. Analizlerde tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama, medyan olarak sunulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizlerinde kategorik verilerde Ki-kare testi; sürekli veriler normallik varsayımını karşılama durumuna göre ikili gruplarda t testi/Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA (post-hoc Tukey)/Kruskal Wallis kullanılmıştır. İleri analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesinden alınmıştır (2018/184 sayı 21.11.2018 tarih).

Bulgular: Araştırma grubunun %43.8'i 31-40 yaş aralığında, %56.5'i kadındır. Katılımcıların %45'i aşı güvenliği hakkında tereddüdü olduğunu, %12'si çocukluk çağı aşılarının zorunlu olmaması gerektiğini, %53'ü aşı yaptırap yaptırmamaya ebeveyn karar vermesinin doğru olacağını, %24'ü aşıyla önlenabilir hastalıklara Türkiye'de rastlanmadığını için yapılmasına gerek olmadığını, %27.6'sı okul çağı aşılara gerek olmadığını düşünmektedir. Araştırma grubunun bilgi puan ortalaması 19.85±3.06 olup %51.6'sının bilgi puanı yeterlidir, tutum puan ortalaması 17.74±3.67 olup %33.56'sının tutum puanı yeterlidir. Katılımcıların %13.8'i aşı yaptırmama konusunda tereddütleri olduğunu belirtmiştir.(%59 yan etki nedeniyle). Lojistik regresyon analizinde anlamlı çıkan değişkenler bağımlı değişkenin %14'ünü açıklamaktadır. Aşı tereddüdü olma durumu erkeklerde 2.32 kat (%95 GA 1.12-4.79), aşının zaman takibini kendi yapanlarda 4.09 kat (%95 GA 1.32-12.63) aşı ile ilgili eğitim almayanlarda 3.51 kat (%95 GA 1.18-10.47) yüksektir.

Sonuç: Bilgi puanı, aşı tereddüdü yüksek, tutum puanı oldukça düşüktür. En çok yan etki endişesi nedeniyle tereddüt yaşanmaktadır. Aşı zamanı takibinin aile ve sağlık kuruluşu birlikte yaptığında, ebeveynlerin aşı tereddüdü düşüktür. Ebeveynlerin aşılama yan etkileri

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalı, aşı zamanı takibinin aile ve sağlık kurumu tarafından yapılması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı aşıları, aşı tereddüdü, okul çağı aşıları, aile sağlığı merkezi.

**TÜRKİYE'DE ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARINDA BİLGİ KAYNAĞI OLARAK
YOUTUBE: 2011-2018**

Ayşen Til¹, Nevzat Atalay Çelikyürek²

¹Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son yıllarda tüm dünyada internetin sağlık bilgisine ulaşma amaçlı kullanım sıklığı artmaktadır. Çocukluk aşılarının riskleri ve yararları gibi konularda da giderek yaygın bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Son yıllardaki aşı reddindeki artışın nedenleri arasında sosyal medyanın etkisi düşünülmektedir. Bu nedenle Türkiye’de en yaygın kullanılan sosyal video paylaşım sitesi olan YouTube’da çocukluk aşıları ile ilgili videoların içerikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. Araştırmacılar tarafından Kasım 2018 tarihinde YouTube(www.youtube.com) kanalında “çocukluk aşıları” anahtar kelimesi ile Türkçe ve/veya Türkçe alt yazılı olarak erişilebilen videolar incelenmiştir. Belirtilen tarihte youtube kanalında konu ile alakalı ulaşılabilen en eski video Şubat 2011 tarihine aittir. Bu nedenle Şubat 2011- Kasım 2018 tarihleri arasında “çocukluk aşıları” anahtar kelimesi ile ulaşılan 130 videonun tamamı çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmamızda örneklem hesabı yapılmamış, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılan videoların bir tanesi hayvan aşıları ile ilgili olduğu için çalışmadan çıkarılmıştır. Konu ile ilgili videoların 13 tanesi üç kez, 45 tanesi iki kez aynı kişi ya da grup tarafından yüklenmiş olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle aynı kişi ya da grup tarafından yüklenen videoların beğenilme sayısı, izlenme sayısı vb. sayıları toplanmış ve veri setine bir video olarak kaydedilmiştir. Yayınlanma tarihlerinde farklılık olan videoların, ilk yayınlanma tarihi kabul edilmiş ve veri setine girilmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda belirtilen tarihlerde konuyla ilgili 58 videoya ulaşılmıştır.

Videolar başlığına, yayınlanma tarihine, yükleme işleminden bu yana geçen gün sayısına, yayıncısına, klip uzunluğuna, görüntüleme sayısına, yorumlarına, "beğenme" ve "beğenmeme" sayısına göre değerlendirilmiştir. Yayıncı (videoyu üreten kişi veya organizasyon) değişkeni “sağlık profesyonelleri veya tıp merkezleri” ve “sağlık dışı” olarak iki kategoride sınıflandırılmıştır. Ayrıca videolar araştırmacılar tarafından tek tek izlenerek aşılamanın açıkça tavsiye edildiği durumlarda “aşı dostu”; aşılamaya karşı olumsuz içeriğin yer aldığı ve aşılamaı reddeden videolar “aşı karşıtı” ; aşının önemi ve aşı yaptırmanın gerekliliği, aşının kimlere uygulanmaması gerektiği ve yan etkileri, aşı içeriği vb. konularının birlikte anlatıldığı videolar “tarafsız” olarak değerlendirilmiştir. Videoda daha çok anlatılan konular; aşının önemi ve aşı yaptırmanın gerekliliği, aşının yan etkileri ve aşının içeriği olmak üzere üç grupta incelenmiştir.

Veriler SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzdeler verilmiştir. Kategorik değişkenler arasında fark olup olmadığı Ki-Kare testiyle, sayısal değişkenler arasında fark Kruskal Wallis testiyle incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Videoların yayınlanma tarihleri incelendiğinde en fazla 2018 yılına (38 tane) ait video olduğu bulunmuştur. 2012 yılında konu ile ilgili yayınlanan videoya ulaşılamamış olup,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2011 ve 2013 yılında birer adet, 2014-2017 yılları arasında ise sırasıyla 4, 5, 2, 7 adet videonun yayınlandığı bulunmuştur.

Videoların 40'ı aşı dostu, 8'i tarafsız ve 10'u aşı karşıtı içeriğe sahiptir. Tarafsız videoların 6'sı aşının yan etkisine, 5'i aşının içeriğine, 2'si aşının önemi ve aşı yaptırmanın gerekliliğine vurgu yapmıştır. Aşı dostu videoların 37'si aşının önemi ve aşı yaptırmanın gerekliliklerini vurgulamışken, aşı karşıtı videoların 8'i aşının yan etkilerini, 4'ü aşının içeriğini vurgulamıştır. Yayınlayıcılara göre değerlendirildiğinde; aşı dostu videoların 27'si, tarafsız videoların 3'ü ve aşı karşıtı videoların 1 tanesi sağlık profesyonelleri veya tıp merkezleri tarafından yayınlanmıştır. Aşı dostu videoların daha fazla sağlık profesyonelleri veya tıp merkezleri tarafından, aşı karşıtı videoların ise daha fazla sağlık dışı kişi ya da organizasyonlar tarafından yayınlandığı tespit edilmiş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$).

Aşı dostu, tarafsız ve aşı karşıtı videoların medyan yayın süreleri (min-max) sırasıyla 3,14(0,47-106,15) dakika; 7,41(3,38-50,73) dakika ve 9,09 (0,83-36,85) dakika olarak bulunmuştur. Aşı karşıtı videoların yayın süreleri tarafsız ve aşı dostu videoların yayınlanma sürelerinden fazla olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,376$). Aşı dostu, tarafsız ve aşı karşıtı videoların izlenme sayısı medyan değeri (min-max) sırasıyla 193,5 (4-16953) ; 5557 (2-40585); 721,5 (15-4290) olarak bulunmuştur. Tarafsız videoların izlenme sayısı aşı dostu ve aşı karşıtı videoların izlenme sayısına göre daha yüksek bulunmuş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,007$). Aşı dostu, tarafsız ve aşı karşıtı videoların beğenilme sayıları medyan değeri (min-max) sırasıyla 2(0-851); 125,5(0-457); 10(0-84) olarak bulunmuştur. Tarafsız videoların beğenme sayısı aşı dostu ve aşı karşıtı videoların beğenme sayısına göre daha yüksek bulunmuş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda en fazla aşı dostu videolara ulaşılmış olup, tarafsız videoların daha çok izlenmiş ve daha çok beğenilmiş olduğu tespit edilmiştir. Bu durum izleyicilerin konuyu bütüncül olarak ele aldığını, aşılardan faydaları ve olası yan etkileri hakkında bilgiye ulaşmak istediğini göstermektedir. Ancak ikinci sırada aşı karşıtı videoların izlendiği ve beğenildiği dikkat çekmektedir. Bu durum tarafsız videolarda aşının yan etkilerinin ve aşının içeriklerinin vurgulanmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu nedenle izleyicileri aşı hakkında tedirgin eden, aşı karşıtı videoları izlemesine neden olan aşılardan içeri ve aşılardan güvenliği vb. konuların açık ve net olarak anlatılmasına ihtiyaç vardır. Çocukluk çağı aşılardan konusunda doğru ve güvenilir bilgi yaymak için sosyal medya ve internetin sağlık çalışanları tarafından daha fazla ve etkin kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, çocukluk dönemi aşılardan, aşı karşıtlığı, aşı dostu, youtube, video, izlenme süresi, izlenme sayısı

SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON EPİDEMİYOLOJİSİ VE SÜRVEYANSI

Aylin Sönmez¹, Barçın Öztürk², Filiz Abacıgil¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

“Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar(SHİE)”, eski tanıma göre hastane enfeksiyonları, sağlık kurumuna başvuru esnasında enfeksiyonu olmayan ya da kuluçka döneminde olmayan, hastaneye kabulün 3. günü ve sonrasında ortaya çıkan enfeksiyonlar için tanımlanmaktadır. SHİE prevalansı Avrupa’da her yıl için yaklaşık %7,1 olarak bildirilmektedir. ABD’de tahmini SHİE insidansı 2002 yılında %4,5 olup, 1000 hasta-gün başına 9,3 enfeksiyon ve 1,7 milyon SHİE vakası görülmüştür. Ülkemizde SHİE hızı %1 ile %16,5 arasındadır. Yoğun bakım servislerinde SHİE oranı %5,3-65,3 arasında değişmektedir. Ege Üniversitesi Hastanesi’nde yapılan bir nokta prevalans çalışmasında SHİE prevalansı yoğun bakım servislerinde %24,1 iken diğer servislerde %5,5 saptanmıştır. Sürveyans, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gereken verinin sürekli ve sistematik olarak toplanması, analizi ve yorumlanması; sonuçların ilgili kişi ve kurumlara bildirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri(ABD)’nde 1970-1975 arasındaki SENIC(Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control) çalışma sonuçlarına göre enfeksiyon kontrol programı uygulayan hastanelerde dolaşım sistemi ve cerrahi yara enfeksiyonlarında %35, üriner sistem enfeksiyonlarında %31, alt solunum yolu enfeksiyonlarında %27 ve toplamda da %32’lik bir azalma olduğu belirlenmiştir. Hastane enfeksiyonlarını önlemede paket yaklaşımı (Bundle Approach) önerilmektedir. Paket Yaklaşımı (Bundle Approach), her biri tek başına uygulandığında hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyen, hepsi birlikte uygulandığında ise tek başına uygulanmalarına kıyasla daha iyi bir sonuca ulaşılmasını sağlayan birkaç girişimin veya müdahalenin bir araya gelmesinden oluşur. Paketlerin takibi ya hep ya hiç prensibiyle yapılır. Bileşenlerden birine uyumsuzluk saptanması durumunda diğer bileşenlere de uyulmamış olduğu varsayılır. Hastanelerde SHİE hızlarını hesaplamak için çeşitli ölçütler kullanılmakta olup, iki yeni ölçüt son yıllarda kullanılmaya başlanmıştır; standardize enfeksiyon oranı(SIR) ve kümülatif atfedilebilir fark(CAD). SIR ölçütü, gözlenen/bildirilen SHİE sayısını bilinen standart bir popülasyonun ulusal verilerini referans alarak karşılaştırmak esasına dayanmaktadır. SIR hesaplamasında ilk yanıtlanması gereken soru standart popülasyonla karşılaştırıldığında beklenen enfeksiyon sayısının kaç olduğudur. CAD; enfeksiyon kontrol önlemleri açısından SHİE’larda azalmanın sağlanabileceği kurumları veya birimleri belirlemek ve önceliklendirmek amacıyla hesaplanmaktadır. Belirli bir azalma sağlamak için kaç enfeksiyonun önlenmesi gerektiği, önlenmesi gereken enfeksiyonu fazla olan kurumlara müdahalenin önde gelmesi gerektiğini gösterir. **Sonuç olarak**, SHİE önlenabilir bir durumdur bu nedenle sıfır etkin sürveyans uygulamaları kritik öneme sahiptir. Sürveyans kapsamında elde edilen SIR ve CAD gibi ölçütler sağlık hizmeti veren kurumlara SHİE’nun önüne geçmede yol gösterici yeni kavramlardır.

TÜRKİYE'DE HIV EPİDEMİYOLOJİSİ

Hatice Eftal Şeyda Kanal¹, Ferda Özyurda¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İnsan immün yetmezlik virüsü (human immunodeficiency virus-HIV) enfeksiyonu hastalığın ilk farkedildiği 1981 yılından beri dünya genelinde 78 milyon kişiyi enfekte etmiş 30 milyonu aşkın ölüme sebep olmuş, kronik ve yaşamı tehdit eden ciddi bir halk sağlığı sorunudur. HIV, temel olarak hastalığa neden olan mikroorganizmalarla savaşan CD4+ T lenfositleri yok ederek immün sistemi zayıflatır. Tedavi edilmezse CD4+ T lenfosit sayısı zamanla azalır, bunun sonucunda fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserlerle seyreden, HIV enfeksiyonunun son aşaması olan edinilmiş immün yetmezlik sendromu (acquired immunodeficiency syndrome-AIDS) gelişir.

HIV enfeksiyonu için ülkemiz düşük prevalans bölgesi olmakla birlikte son yıllarda yeni vaka sayılarındaki ciddi artış endişe uyandırıcıdır.

DSÖ Avrupa bölgesinde 2017 yılında %82'si Doğu Avrupa, %14'ü Batı Avrupa, %4'ü ise Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta Avrupa'da olmak üzere 160 bin yeni HIV vakası meydana gelmiştir [25]. Yeni HIV vakalarının düşük düzeyde olduğu Orta Avrupa'da 2005-2014 yılları arasında ortaya çıkan vakaların %70'inden Polonya (%29), Türkiye (%22) ve Romanya (%20) sorumlu olup, bu bölgede cinsel temas (%28,4 erkekler arası cinsel temas, %26,7 heteroseksüel cinsel temas) başlıca bulaş yoludur.

Türkiye'de resmi rakamlara göre 01.10.1985 ile 01.11.2018 arasında 5.352'si tanı anında AIDS olmak üzere toplamda 20.293 kişi HIV enfeksiyonu tanısı almış olup, 696 ölüm gerçekleşmiştir. Enfekte olmuş kişilerin %79,05'i (16.042) erkek, %19,9'u (4.043 kişi) kadın, %1,02'si (208 kişi) 15 yaş altı çocuktur. Yaş dağılımına bakıldığında başlangıçtan beri enfeksiyon en sık 25-34 yaş aralığında görülmekle birlikte, yapılan çalışmalarda son yıllarda tanı yaşındaki düşmeler dikkati çekmektedir. Vakaların %84,4'ü T.C. vatandaşı, 15,3'ü ise yabancı uyrukludur. Başlangıçtan beri hakim olan bulaş yolu %49,2 ile cinsel yolla bulaş (%35,1 heteroseksüel, %14,1 homoseksüel ilişki) iken, vakaların %47,1'inde bulaş yolu bilinmemektedir. Damar içi madde kullanımı tüm vakaların %1,2'sinden, çoklu bulaş ise %1'inden sorumludur. Son yıllarda heteroseksüel ilişki ile HIV bulaşı azalırken, homoseksüel ilişki ile bulaş artışı dikkat çekmektedir.

Türkiye'de 01.01.2018 ile 11.01.2018 arasında (10 aylık sürede) 77'si tanı anında AIDS olmak üzere 2.199 kişi HIV enfeksiyonu tanısı almış olup, enfekte kişilerin %82,7'si (1820 kişi) erkek, %16,5'i (364 kişi) kadın ve %0,6'sı (15 kişi) çocuktur (<15 yaş). Aynı dönemde 18 AIDS nedeni ölüm gerçekleşmiştir. Enfeksiyonun en sık görüldüğü yaş 25-34 arasındadır. Vakaların %84,03'ü T.C. vatandaşı, %15,2'si ise yabancı uyrukludur. Bulaşların %46,9'u cinsel yolla (%30,1 heteroseksüel ilişki, %16,8 homoseksüel ilişki) gerçekleşmiştir. Damar içi madde kullanımı tüm vakaların %0,75'inden, anneden bebeğe bulaş %0,40'ından, kan transfüzyonu %0,20'sinden, çoklu bulaş ise %1,20'sinden sorumludur. Vakaların %50,1'inde bulaş yolu bilinmemektedir. Ülkemizde 2010 yılına kıyasla 2017 yılında yeni vaka sayılarında %425, ölümlerde ise %6,8 artış meydana gelmiştir.

Enfeksiyonun belirgin semptomlar vermeyen uzun bir döneminin olması, kişilerin özellikle de HIV yönünden yüksek risk taşıyan grupların cinsel sağlık ile ilgili konularda hekime

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

başvurmaktan kaçınmaları, tarama programlarındaki yetersizlik ve kayıt sistemlerindeki sorunlar nedeniyle ülkemizde verilerin gerçek rakamların çok altında kaldığı düşünölmektedir.

BİR İLÇEDE 12-23 AYLIK ÇOCUKLARIN AŞILAMA DURUMLARININ LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Ali Güneş¹, Birgül Özçırpıcı¹, Neriman Aydın¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ve erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılarken; bu kişilerin bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Türkiye’de başarılı bir şekilde uygulanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde, bağışıklama hizmetlerinin kapsamı ve bağışıklama oranları artmıştır. Bu çalışmada bir ilçede yaşayan 12-23 aylık çocukların aşılanma durumunun belirlenmesi, sorun olan bölgelerin saptanması, çalışmamıza katılan Suriyeli çocukların aşılanma durumunun belirlenmesi, araştırma sonuçlarının idari yetkililerle paylaşılması ve hizmet planlamasında kullanımının sağlanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bir ilçede kesitsel tipte yapılan bu çalışma, Lot Kalite Tekniği kullanılarak 12-23 aylık çocuklar üzerinde yürütüldü. Örnek büyüklüğü seçiminde, doğruluğu ± 5 , güvenilirlik düzeyi %95 alınarak, örneklemin seçildiği 12-23 aylık çocuk sayısı 933, örneklem büyüklüğü 272, bölgedeki ASM sayısı ve yerleşim yeri özelliğine(mahalle) göre toplam lot sayısı 9(5 i kentsel, 4 ü kırsal), lot örneklem büyüklüğü 31 ve karar değeri 3 olarak belirlendi. Veriler anket formları aracılığıyla, 1-30 Kasım 2018 tarihleri arasında annelerle evlerinde yüz yüze görüşülerek toplandı ve “aşı kartı olup olmadığı, aşılanma tarihleri ve aşıların nerede yapıldığı, aşılanmadıysa neden aşılanmadıkları” ile ilgili sorular soruldu. Tam aşılu çocuk; 1’er doz BCG, KKK, Su Çiçeği, 3’er doz DaBT/DBT, Polio, Hep B, Hib, Konjuge Pnömonokok aşılarının tamamını almış çocuk olarak kabul edildi. Aşı kartı olmayan ya da aşı kartı olup kart üzerinde eksik aşıları olan çocuk eksik aşılu olarak kabul edildi. Araştırma için üniversite etik kurulundan 10.10.2018 tarih 2018/274 nolu onay alındı. Veriler SPSS programında çözümlendi, evren oranı önemlilik testi ve ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 12-23 aylık çocukların %88,2(n=246)’si Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşı, %11,8(n=33)’i Suriye uyrukludur. Aşılanma ile ilgili bilgiler %50,2 (n=140)’si kartla, %30,8 (n=86)’i anamnezle, %19 (n=53)’ü kart ve anamnez ile elde edildi. Katılımcıların uyruklara göre dağılımı sırasıyla kentsel yerleşimde (%81,3, %18,7), kırsal yerleşimde (%96,4- %3,6) dır (p<0,000). Aşı kartı bulunma sıklığı uyruklara göre sırasıyla %67,5 ve %81,6 dır (p=0,094). Çocukların %98,9 (n=276)’una su çiçeği aşısı yapılmıştı. Çocukların %0,7(n=2)’sine geçirilmiş su çiçeği enfeksiyonu nedeniyle aşılanma yapılmamıştı. Suçiçeği dışındaki diğer aşılar %99,6 oranında yapılmıştı. Lot kalite standartlarına göre bakıldığında, çocukların %49,8 (n=139)’i tam aşılu, %49,8 (n=139)’i eksik aşılu , %0,4 (n=1)’ü ise aşısız idi. T.C. vatandaşı ve Suriye uyruklu çocuklarda tam aşılu çocuk sıklığı sırasıyla %48,4 ve %60,6 ‘dır (p=0,008). Aşısız çocuk 1 (Suriye uyruklu) tane olarak belirlendi. Ailesinin aşı yaptırmama sebebi ‘Ne zaman yaptıracığını bilmeme’ ve ‘Nerede yaptıracığını bilmeme’ olarak belirlendi. Yerleşim yerine göre kentsel ve kırsal olarak tam aşılu çocuk sıklığı sırasıyla %34,8 ve %68,5’di (p<0,000).

Sonuç ve Öneriler: Suriyeli göçmenlerde ve kırsal yerleşimde kalite ve kapsayıcılık beklenenden daha iyi olarak değerlendirildi. Bulgularımız yerel sağlık sağlayıcılarla paylaşıldı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve aşısız Suriyeli bebek yerinde aşılandı. Aşı reddinin fazlalaştığı bu dönemde ailelere bağııklamanın öneminin anlatılması, kalite standartlarına uygun bir şekilde aşılama hizmetinin yapılması için aile hekimlerinin ve ailelerin uyarılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lot Kalite Tekniği, Tam Aşılı Çocuk, Aşı Kartı

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE KKKA ÖN TANISIYLA YATAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Keten¹, Rıza Çıtıl¹, Dilek Yılmaz², Hüseyin Şener Barut², Zafer Parlak²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), etkeni Nairovirus olan, Hyalomma cinsi kenelerin ısırması veya enfekte kan ve doku temasıyla bulaşan bir hastalıktır. Ülkemizde ilk olarak 2002’de Tokat’ta saptanan hastalık, halen bölgemizde endemik seyretmektedir. Bu çalışmada 2019’da üniversite hastanesinde KKKA ön-tanısıyla yatan hastaların verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı çalışmaya 01 Ocak-01 Eylül 2019 tarihlerinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği’nde KKKA ön-tanısıyla yatarak tedavi gören 67 hasta alındı. PASS 11.0.8 aracılığıyla hesaplanan Post-hoc power analizinde gücün 0.84 olduğu gözlemlendi. Çalışmada gerekli kurum izni alındıktan sonra hastaların sosyo-demografik ve klinik verileri hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarının retrospektif incelenmesiyle elde edildi. Veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma şeklinde alındı. İstatistiksel analizde Ki-kare ve Mann Whitney-U testleri kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %79,1’i(n=53) erkek, %20,9’u(n=14) kadındı. Yaş ortalaması 47,6±17,5 idi. Ocak, Şubat, Mart aylarında vaka kaydı yoktu. Hastaların %6’sı(n=4) Nisan, %32,8’i(n=22) Mayıs, %31,3’ü(n=21) Haziran, %20,9’u(n=14) Temmuz, %9’u(n=6) Ağustos ayında servise yattı. %89,6’sı(n=60) kırsal bölgelerde yaşıyordu. %86,6’sı(n=58) çiftçilik/hayvancılıkla uğraşıyordu.

Hastaların %77,6’sının(n=52) öyküsünde kene teması vardı. %52,2’si(n=35) belirtilerin başlamasından 1-3 gün, %40,3’ü(n=27) 4-7 gün, %7,5’i(n=5) 8-14 gün sonra servise yatmış olup %16,4’ü(n=11) 1-3 gün, %67,2’si(n=45) 4-7 gün, %16,4’ü(n=11) 8-25 gün yatmıştı. Hastaların %59,7’sinde(n=40) ateş(>37,5), %19,4’ünde(n=13) kanama(burun, ağız, idrar) gözlemlendi. Hastaların tamamına ribavirin verilirken, %52,2’sine(n=35) ek tedavi verildi. Hastaların %94’ünde(n=63) PCR pozitifliği. %13,4’ü(n=9) yoğun bakımda yattı.

Hastaların yatışı süresince ölçülen ortalama kan değerleri: trombosit 93794,9±47173,5(min:8000); lökosit 3281,1±1426,7(max:500); hemoglobin 13,1±1,8 8(min:5,8); fibrinojen 195,1±58,3(min:50,6); aPTT 39,7±7,7(max:177); AST 754,5±193,7(max:1414); ALT 111,8±71,0(max:175) olarak saptandı.

Hastaların cinsiyeti, yaşı, kene teması öyküsü, kırsal/kentsel bölge durumlarına göre; kanama, ateş, belirtilerin başlangıcından yatışa kadar geçen süre, yatış süresi ve yoğun bakımda yatma durumu arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0,05). Çiftçilik/hayvancılıkla uğraşanlarda yatış süresi anlamlı şekilde daha uzun bulunmasına karşılık(p<0,05), kanama, ateş, belirtilerin başlangıcından yatışa kadar geçen süre ve yoğun bakımda yatma durumu arasında anlamlı fark bulunmadı(p>0,05). Hastaların cinsiyeti ve yaş grubuna göre trombosit, lökosit, hemoglobin, fibrinojen, aPTT, AST, ALT ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu(p>0,05).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hastaların %98,5'i(n=66) taburcu edilirken, kanaması olan ve ek tedavi alan yoğun bakımdaki 1 hasta ex oldu.

Sonuç: Hastaların üçte ikisinin 40 yaş üzerinde olduğu, çoğunluğunun kırsal kesimden geldiği, çiftçilik/hayvancılıkla uğraşanlarda yatış süresinin daha uzun olduğu, dörtte üçünde kene teması olduğu, cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklerin klinik ve laboratuvar değerlerini etkilemediği saptandı. KKKA ilimizde halen önemli bir halk sağlığı olup, ileri yaş ve kırsal kesim başta olmak üzere risk gruplarına yönelik çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, KKKA, Kene, Tokat

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ İNŞAAT MÜHENDİSLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLGİLERİ

Rabia Sohbet¹, Sebahat Avcı¹, Fatime Talmaç¹

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: İşyerindeki çalışanlara, makinelere, tesislere ve üretime yönelik oluşan tehlike ve aksaklıkların araştırılması ve önlenmesi için yapılan çalışmaların tümü iş güvenliğini oluşturur. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olmaları ülkemiz ve dünya için büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı Gaziantep Üniversitesi İnşaat Mühendisliği öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada anketle veri toplanmıştır. Çalışma evrenini Gaziantep Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Fakültesinde öğrenim gören 525 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 150 kişi örnekleme oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %28,57'dir. Araştırma anketi 3 sosyodemografik, 23 tane konuya yönelik toplam 26 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Anketler SPSS 23 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %73'ü 20-25 yaş arasında olup %53'ü erkektir ve %35'i 4. Sınıf öğrencisidir. Ankette bulunan "İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili bilginiz var mı?" sorusuna %57 evet, %29 hayır ve %14 kısmen cevabı verilmiştir. "Okulda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldınız mı?" sorusuna %71'i hayır, %18'i evet, %11'i kısmen cevabını vermiştir. "Yapacağınız meslekle ilgili zorlukları biliyor musunuz?" sorusuna %71 evet cevabı verilmiştir. "Yapacağınız işin tehlike sınıfı hangisidir?" sorusuna %46 çok tehlikeli, %8 bilmiyorum, %6 az tehlikeli cevabını vermiştir. Katılımcılara sorulan "İş sağlığı ve güvenliği kanununu duydunuz mu?" sorusuna %66 evet, %18 kısmen ve %16 hayır cevabı verilmiştir. "İş sağlığı ve güvenliği kanununun size getireceği yükümlülükleri biliyor musunuz?" sorusuna %41 hayır, %34 evet, %25 kısmen cevabı verilmiştir. "Sizce işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilmesi gerekli midir?" sorusuna %98 evet cevabı verilmiştir. "Yapacağınız meslekle ilgili sıkıntıları üniversiteye gelmeden önce mi biliyordunuz; üniversiteye geldikten sonra mı öğrendiniz?" sorusuna %50'si önce, %41'i sonra, %9'u bilmiyorum cevabını vermiştir. "Yapacağınız işteki acil durum planlarını biliyor musunuz?" sorusuna %49 hayır, %26 evet, %25 kısmen cevabı verilmiş olup "İşyerinde size sunulacak olan sosyal hakları biliyor musunuz?" sorusuna %40 hayır cevabı verilmiştir. "Sizce insanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilmeli midir?" sorusuna %95 evet cevabı verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan anketten çıkan sonuca göre öğrencilerin çoğu iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu çalışmadan çıkan sonuçlara göre öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği düşüncesi ağır basmaktadır. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konularına önem verdikleri fakat öğrencilere yeterli bilgilendirme yapılmadığı görülmektedir. Okullarda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitimler verilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği dersleri zorunlu veya seçmeli olarak okutulmalıdır. Öğrencileri bilgilendirmek amacıyla broşürler dağıtılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, İş Sağlığı ve Güvenliği, İnşaat Mühendisi.

TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Ahmet Can Tekin¹, Birgül Piyal², Nurullah Yırtıcı¹, Tuğçe Akgünlü¹, Öykü Nur Akbaş¹, Mehmet Yasin Armağan¹, Batuhan Bakırarar³, Mete Ünalın¹, Akif Emre Sever¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı(SOY), sağlığın geliştirilmesi fikri çerçevesinde 1980’li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık hallerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmaları, anlamaları ve kullanmaları için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Tıp Fakültesi Pediatri Hastanesi Polikliniklerine başvuran hasta yakınlarının SOY düzeylerinin saptanması ve çeşitli sosyodemografik etmenler ile ilişkisinin açıklanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hasta yakınlarının SOY düzeyini saptamak ve bunun farklı etmenlerle ilişkisini açıklamak amacıyla uygulanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Şubat-Mart 2019 tarihlerinde 209 kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle TSOY-32 ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış 19 soruluk anket formları uygulandı. Araştırmanın evreni, pediatri polikliniklerine günlük başvuruların saptanması ve çalışma süresine(2 ay) göre yaklaşık hasta sayısının hesaplanmasıyla belirlenmiştir. İki nicel değişken(SOY ölçek puanı ve tanıdan itibaren geçen süre) arasında 0.742’lik korelasyon elde etmek için, 0.05’lik anlamlılık düzeyinde, 0.80 güç ile Pearson Korelasyon Katsayısı kullanarak örneklem hesabı yapılarak 50 kişilik örneklem çalışma için yeterli bulunmuştur. Çalışma için Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Öğrenci Araştırmaları Etik Değerlendirme Kurulu’ndan etik izin alınmıştır. Sağlık okuryazarlığını saptamak için Türkiye Sağlık Okuryazarlık Testi-32(TSOY-32) kullanılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlık (Cronbach Alfa) katsayısı 0.927’dir(>0.80). Değerlendirmede (0-25) puan yetersiz, (>25-33) sorunlu-sınırlı, (>33-42) yeterli, (>42-50) mükemmel SOY düzeyi olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni TSOY-32 puanı; bağımsız değişkenleri cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaya tanı konulma zamanı, sağlık çalışanı olan yakın akraba bulunması, ailede kronik hastalık varlığı ve sağlıkla ilgili bilgi alınan kaynaktır. Veriler SPSS 22 ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalar Mann Whitney U ile yapılmıştır. % 95 güven düzeyinde p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 126’sı anne(%63), 68’i baba(%34), 4’ü sürekli bakım verendir(%2). Grubun %40(80 kişi)’ı lise mezunudur ve 2’si(%1) sadece okuryazardır. SOY indeks sonuçlarına göre 32’si yetersiz(%16), 85’i kısıtlı(%42,5), 59’u yeterli(%29,5) ve 24’ü mükemmel(%12) SOY düzeyindedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet, eğitim durumu, hastaya tanı konulmasının üzerinden geçen süre, hastalıklar ile ilgili bilgi kaynağı seçimi ve diğer bağımsız değişkenler arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yetersiz SOY düzeyi olanlar çoğunluğu(%58,5) oluşturmaktadır Tek başına eğitim düzeyi, sağlıkla ilgili doğru bilgi edinme kaynaklarını seçmek, sağlığı geliştirmek, hastalıktan korunmak ve doğru hizmet birimine başvurmak için yeterli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olmayabilir. Pediatrik hasta yakınlarının SOY düzeyinin, cinsiyet ve çocukların hastalık süresi ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bireysel ve toplumsal olumsuz sağlık sorunlarını önlemek için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık hizmeti sunucularının dışında bütün topluma görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, SOY, pediatrik hasta yakınları, tanı süresi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET KONUSUNDA DÜŞÜNCELERİ

Duygu Çelik Seyitoğlu¹, Gülsen Güneş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, hastanelerde istenmeyen, endişe verici bir sorundur. Sadece ülkemizde değil tüm dünyada ortak yaşanan bu sorunun; şiddeti uygulayan ve şiddete maruz kalan olmak üzere iki ayrı yüzü vardır. Yapılan literatür taramalarında şiddete maruz kalan kesim üzerinde yapılan çok sayıda çalışma varken hastaneye başvuranlara yönelik çalışmalar yetersizdir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi adına eylem planı oluşturulurken, bu sorunla ilgili hastaneye başvuranların düşüncelerini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı- kesitsel tipte olan bu çalışmaya, Etik Kurul onayı ve araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır ve Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu hastaneye başvuran 18 yaşından büyük, gönüllü kişilere uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplarken; %95 güven aralığında %80 güçle “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar” isimli çalışma referans olarak alındığında yapılan analizde ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 248 kişi olarak bulunmuştur. Başvuranlardan 329 kişiye anket uygulanmıştır. Çalışmamızdaki nicel değişkenler ortalama ve standart sapma, nitel değişkenler sayı ve yüzde ölçütleri ile sunulmuştur. Nitel verilerin analizinde ise Ki-kare testi gruplar arasında anlamlılığı belirlemek için kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $38,91 \pm 14,74$ olup, % 46,8’ i erkektir. Çalışmaya katılanların % 45’i hastane çalışanlarını güler yüzlü ve hoşgörülü buluyorken, %40,1 umursamaz, % 22,2’si kibirli buluyor. Katılımcıların %52,6’sı acil servislerde, % 51,1’i devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarının şiddetin meydana geldiğini belirtiyor. Uygulanan şiddetin şekli sorulduğunda; katılımcıların % 62,6’sı psikolojik şiddetin uygulandığı düşünüyor. Katılımcıların %54,4’ ü sağlık çalışanlarına şiddetin muayene sırasında fazla bekletme durumunda gerçekleştiğini düşünmektedirler. Katılımcıların % 55,6’i şiddetin sağlık çalışanının cinsiyetine göre değişmediğini düşünürken, %63,2’si sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenilebileceğini düşünmektedir. “Sağlıkta şiddetin önlenilebilmesi için ne gereklidir sorusuna” %52,6 katılımcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır cevabını verirken, %59,6 katılımcı şiddet uygulayanlara hak ettikleri cezaların verilmediğini düşünüyor. Katılımcıların %37,4’ü şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu düşünürken %6,7’si şiddet uygulayarak sorunların çözülebileceğini düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet davranışını hak etmediğini düşünenler arasında, öğrenim düzeyi yüksek olanlar, evli olanlar anlamlı olarak daha az yer alıyorlar ($p < 0,05$).

Sonuç: Katılımcılar çoğu sağlık çalışanlarının umursamaz ve kibirli bulmaktadır. Katılımcılar, sağlık çalışanlarına şiddetin daha çok acil ve devlet hastanelerinde gerçekleştiğini ve hastaların fazla beklemesinin çoğunlukla şiddeti doğuran faktör olduğu kanısındadırlar. Ayrıca katılımcılar arasında şiddetin, kimi zaman gerekli olduğu düşüncesi yaygındır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Personel sayısının artırılması, hasta bekleme süresinin kısaltılması, hekim hasta iletişimine yönelik eğitimler oluşturulması şiddetin önlenmesi için alınabilecek tedbirlerdendir. Acil servisler ve devlet hastanelerinde önlemler yoğunlaştırılmalıdır. Şiddet olayında uygulanan cezalarla ilgili yasal düzenlemeler gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Şiddet, Üniversite hastanesi.

YÜKSEK DİYABET RİSKİ OLAN BİREYLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN DİYABET KONTROLÜNE ETKİSİ: ÖN BULGULAR

Gizem Deniz Büyüksoy¹, Hilal Seki Öz¹, İsmail Demirtaş, Tahir Yılmaz, Yeşim İlanbey, Asiye Tekmen

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Dünyada ve Türkiye’de tip II diyabet giderek artmaktadır. Diyabetin erken tanı ve tedavisinin gecikmesi, erken ölüme, sakatlıklara ve komplikasyonlara yol açabilir. Bu araştırmanın amacı; Türkiye’de bir il merkezinde hastaneye başvuranlarda diyabet riski yüksek bulunan bireylere yapılan motivasyonel görüşmenin HbA1c düzeyine etkisini belirlemek için yapılan araştırmanın ön bulgularını aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma; iki aşamalı olup ilk aşaması kesitsel tipte, ikinci aşaması tek grupta ön test son test yarı deneysel düzendedir. Araştırmanın evrenini, bir il merkezindeki hastaneye başvuran 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; Türkiye’deki T2DM ve BGT görülme prevalansı %20,2 olduğundan p değeri 20,2; q değeri 79,8 alınarak 248 birey olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni ve hastaneden araştırma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylere 1-30 Nisan 2019 tarihleri arasında poliklinik katında stant açılarak ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; anket formu ve FINDRISK ölçeği ile toplanmıştır. Veriler; bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve lojistik regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Anket formu ve FINDRISK ölçeği doldurulduktan sonra, düzenlenecek eğitimler hakkında bilgi vermek için bireylerden telefon numaraları istenmiştir. Telefon numarasını paylaşan bireylerin numarası anket formuna kaydedilmiştir. Araştırmanın devamında diyabet riski yüksek çıkan bireyler telefonla aranarak diyabet riskinin yüksek olduğu bildirilecek, bunun diyabet gelişimi için önemli olduğu anlatılarak hastanede sunulacak olan diyabet konulu eğitime davet edilecektir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %78,6’sı 65 yaş altında olup %55,2’si kadındır. Araştırmada bireylerin %42,3’ü önümüzdeki on yıl içinde T2DM gelişme durumu açısından yüksek/çok yüksek risk taşımaktadır. Araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum, gelir düzeyi ve kronik hastalık varlığının, FINDRISK ölçek puanının %26,9’unu açıkladığı belirlenmiştir. Bu değişkenlerden yaş, cinsiyet ve kronik hastalık varlığı T2DM için risk faktörüdür. (p<0,05) İleri yaşta olmak (OR=4,440 p=0,001), kadın olmak (OR=1,956 p=0,030) ve kronik hastalığın olması (OR=3,915 p=0,000) T2DM riskini artırmaktadır. Bireylerin %35,5’i hiperta

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçlarına göre; hem diyabet riski taşıyan bireylerde hastalığın gelişmesini hem de diyabet kontrolü kötü olan T2DM hastalarında komplikasyon gelişmesini önlemek için acil önlem alınması gerekmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; acilen il bazında öncelikle risk gruplarına yönelik; ileri yaşta olan, kadın olan ve kronik hastalığı olan bireyler için T2DM’yi önleyici çalışmaların planlanması ve halen T2DM tanısı olan bireylerde de metabolik kontrolü sağlayan girişimlerin çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Risk Faktörleri, Tarama

KARDİYOVASKÜLER RİSKİ ORTA DÜZEYDE OLAN ERİŞKİNLERDE HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE YAPILAN FİZİKSEL AKTİVİTE PROGRAMININ YANSIMALARI: KALİTATİF ÇALIŞMA

Ayşe Dağıstan Akgöz¹, Sebahat Gözüm¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre; Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH), küresel ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Mortalite oranının yüksek olması KVH açısından yüksek riskli bireylerin korunması önemini gündeme getirmektedir. KVH riskinde düşüşün sağlanabilmesi için fiziksel aktivitenin artırılması önemli bir etkidir. Fiziksel olarak aktif olmanın biyopsikososyal etkileri kanıtlanmıştır. KVH riskini artıran sistolik kan basıncı ve kolesterolün düşürülmesi için fiziksel aktivite önerilmektedir. Bu çalışmada, hemşire liderliğinde gerçekleştirilen 12 haftalık fiziksel aktivite (FA) programına katılan (12 hafta, haftada 5 gün, 40 dakika grup yürüyüşü) KVH riski orta düzey olan katılımcıların, düşünce ve deneyimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu nitel çalışmada Marshall ve Rossman (2014)'ın kalitatif çalışmaların geçerlilik ve güvenilirliği için oluşturduğu adımlar izlenmiştir. Veriler, hemşire liderliğinde 12 haftalık FA programına katılan 9 katılımcı ile FA'nın gerçekleştirildiği parkta, birebir görüşmelerden elde edilmiştir. FA programının biyopsikososyal etkileri, yarı yapılandırılmış beş soru ile değerlendirilmiştir. Ek olarak katılımcıların sosyo-demografik verileri alınmıştır. Etik kurul izni alınan çalışmada (26.08.2015/Karar no:165) görüşmeye başlamadan önce amacı ve ses kaydı alınacağı, kayıt altına alınan tüm bilgilerin gizli kalacağı, araştırmacı dışında başka kişilerle paylaşılmayacağı, araştırma sonuçları raporlandırılırken katılımcıların isminin kesinlikle yazılmayacağı garantisi verilmiş ve izinleri alınmıştır. Katılımcıların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Verilerin analizinde Clarke ve Braun'un (2014) tematik analiz yaklaşımı temel alınmış, herhangi bir bilgisayar programı kullanmadan yazılı olarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcılar 8 kadın ve 1 erkekten oluşmaktadır. Tümü evli ve 55 yaş ve üstünde (n = 61.2 yaş) olup FA'nı yapıldığı bölgede oturmaktadır. Tamamı ilköğretim ve üstü eğitim seviyesindedir. Bu çalışmada, toplam beş ana tema, "deneyimler", "karşılaşılan engeller", "hedefler", "katkılar", "metaforlar" ve 3 alt tema (fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimler) tanımlanmıştır. Katılımcılar, genel anlamda kendilerini daha iyi hissettiklerini, fiziksel yakınmalarının azaldığını, kilo verdiklerini ve daha enerjik olduklarını, düşünce ve duygu durumlarının, morallerinin ve beden imajlarının düzeldiğini ve stresle baş etmelerinin arttığını ifade etmişlerdir. Sosyalleşme anlamında, FA programı sayesinde arkadaş çevrelerinin arttığını, yeni ortamlarda bulunmalarına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bundan sonraki yaşamlarında, fiziksel aktivitelerini aynı şekilde sürdürmeyi planladıklarını, yürümekten vazgeçmeyeceklerini, FA programının kalp sağlıklarını geliştirdiğine ve kolesterol düzeylerini düşürdüğüne inandıklarını söylemişlerdir. Kalp hastalığı riski ile yaşamayı "bozuk makine", "bozuk saat", "bozuk motor" ve "felçli insan" gibi metaforlarla tanımlamışlardır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşire liderliğinde gerçekleştirilen bu FA programı, katılımcıların biyopsikososyal sağlığını olumlu etkilemiştir. KVH riski orta düzey olan bireylerde hem kalp

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlıklarını hem de psikososyal sağlıklarını geliştirmek amacıyla, grupla yapılan farklı FA programları denenebilir.

Anahtar Kelimeler: KVH risk, fiziksel aktivite, psikososyal sağlık, nitel araştırma

*Yazarların bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde herhangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi içerisinde değildir.

İLK VE ACİL YARDIM LABORATUVARINDA UYGULANAN SİMÜLASYON EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN TEMEL BECERİ DÜZEYİNE ETKİSİ

Özge Akbaba¹, Bahadır Tercan, Sinan Tarsuslu¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde daha kaliteli ve güvenilir bir hizmet sağlamak için paramediklerin hastaları iyi bir şekilde değerlendirebilecek tıbbi bilgi, beceri ve tutuma sahip olması gerekmektedir. Bu çalışma paramedik öğrencilerine simülasyon laboratuvarında verilen eğitimin, bilgi ve beceri düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma yarı-deneme modeli kullanılarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Ekim 2017- Mayıs 2018 eğitim-öğretim yılı güz/bahar döneminde Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Paramedik bölümünde öğrenim gören 60 birinci sınıf öğrencisi oluşturdu. Çalışmaya başlamadan önce 28.09.2017 tarihli Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan öğrenciler araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirildi. Gönüllü olan öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Entübasyon ile kalp masajı uygulaması teorik olarak anlatılıp, laboratuvarında öğretim elemanı gözetimiyle üç simülasyon denemesi yapıldıktan sonra veri toplama araçları uygulandı. Uygulamadan önce öğrencilerin beceri düzeyleri “yaptı” “yapmadı” şeklinde değerlendirilerek ön test, üçüncü günün sonunda yapmış olduğu uygulamalar son test olarak kabul edildi. Öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası işlem basamaklarını doğru yapma oranlarının karşılaştırılmasında McNemar analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 45'i (%75) kız, 37'sinin (%61.7) anadolu lisesinden mezun olduğu, 55'inin (%91.7) herhangi bir mesleki deneyime sahip olmadığı, yaş ortalamasının 19.08±1.04 yıl olduğu ve akademik not ortalamasının 2.41±0.82 olduğu saptandı. Öğrencilerin simülasyon öncesi ve sonrası entübasyon işlem basamaklarının çoğunda istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi (p<0.001). Kalp masajı uygulamasında ise “yukarıdan aşağıya dik bir şekilde, dirsekler bükülmeden sternuma 5 cm basınç oluşturacak şekilde kompresyon uygulanması” ve “eller sternum alt yarısı üzerinden kaldırılmadan dekompresyon fazına geçilmesi ve kompresyon, dekompresyon sürelerinin eşit olmasının sağlanması” basamaklarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak araştırmamıza katılan öğrencilerin simülasyon eğitimi sonrasında kalp masajı ve entübasyon uygulamalarını doğru yapma oranlarının arttığı belirlendi. Simülasyon laboratuvarında uygulanan eğitimin öğrencilerin uygulama becerilerini ve öz-yeterlilik düzeylerini artırdığı düşünülmektedir. Acil durum ve olağanüstü durumlarda hasta/yaralıya ilk müdahalede bulunacak olan paramedik bölüm öğrencilerinin mesleki becerisi büyük bir öneme sahiptir. Bu açıdan yapmış olduğumuz araştırma ile simülasyon eğitiminin öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmede önemli olduğu belirlendi. Bu yüzden, sağlık personeli yetiştiren üniversiteler ve liselerde öğrencilerin uygulama becerilerini istenilen düzeyde geliştirmek için simülatör maketlerinin kullanılması önerilmektedir.

**KADINLARDA KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİYLE İLGİLİ SAĞLIK
İNANCI, MEME KANSERİ TARAMASI**

Ayşegül Ekemen¹, Bilgehan Açıkgöz¹, Ferruh Niyazi Ayoğlu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Erken tanı için 20 yaşından itibaren ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılması, 40 yaşından itibaren iki yılda bir mamografi çektirilmesi önerilmektedir. Tarama programlarına katılım ve KKMM uygulamada kişilerin inançları etkilidir. Çalışmanın amacı, kadınların KKMM'yle ilişkili sağlık inançları ve meme kanseri tarama programlarını kullanma durumunun değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Etik onayı takiben başlatılan kesitsel araştırmanın evreni Zonguldak'ın Kozlu ilçesindeki 6 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) 23-27/09/2019 tarihlerinde başvuran 18 yaş ve üzerindeki 530 kadındır. Çalışma, katılmayı kabul eden 427 (%80,6) hastayla tamamlanmıştır. Veri toplamada 38 soruluk anket ile 42 madde, 6 alt ölçekten oluşan Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı (yüzde), aritmetik ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuş, grupların karşılaştırılmasında Student's t ve Mann Whitney U testleri kullanılmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 39,8±12,0'dır, %48,7'si 40 yaş ve üzerindedir, %32,6'sı üniversite ve üstü eğitilidir, %93,9'u SGK kapsamındadır. Katılımcıların 3'ü (%0,7) meme kanseri geçirmiştir, kanser dışında meme hastalığı olan 38 (%8,9) kadın vardır, %15,5'inin ailesinden, %41,2'sinin çevresinden biri meme kanseri geçirmiştir, %59,6'sı daha önce en az bir kez KKMM yapmıştır, bunların %65,1'i her ay düzenli KKMM yapmaktadır. Katılımcıların %62,2'si KETEM'in yerini bilmemektedir. Kırk yaş ve üzeri kadınların %56,3'ü (n=139) hayatında en az bir kez mamografi çekmiştir, bunların %36,4'ünde mamografi çekimi son 2 yıl içinde gerçekleşmiştir. Mamografi çektirenlerin %62'si Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nde (KETEM), %46,7'si devlet hastanesinde çekmiştir. Kırk yaş ve üzerinde olup hiç mamografi çekmemiş olan 91 kadının %48,5'inin mamografiyle kanser taraması yapıldığından haberi yoktur. Kırk yaş ve üzeri kadınların %67,2'si daha önce KETEM'e başvurmamıştır.

SİMÖ düzenli KKMM yapma durumuna göre değerlendirildiğinde "duyarlılık" ve "sağlık motivasyonu" puanları düzenli KKMM yapanlarda (10,0±3,0; 28,3±3,4) yapmayanlardan (7,6±2,9; 27,1±4,4) yüksektir (p<0,001; p=0,021). SİMÖ mamografi çekirme yönünden değerlendirildiğinde, "duyarlılık" ve "güven/öz-etkililik" puanları en az bir kez mamografi çekirmişlerde (8,5±3,4; 34,6±8,6), çekirmemişlerden (7,5±3,1; 31,8±9,4) yüksektir (p=0,004; p=0,003).

Sonuç ve Öneriler: Kırk yaş ve üzerinde olup mamografi çekmemiş olanların önemli kısmının mamografiyle kanser taraması yapıldığından haberinin olmaması halkın bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir. KKMM'yi düzenli yapanların duyarlılık ve sağlık motivasyonu puanlarının yüksekliği, KKMM hakkında halkın bilgilendirilmesiyle KKMM yapma, tarama hizmetlerini kullanma ve erken tanının artabileceğini göstermektedir. Birinci basamakta uygulanması planlanan kanser tarama hizmetlerinden mamografi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ekimlerinin önemli kısmı yataklı tedavi kuruluşlarında yapılmaktadır. Bunun tarama hizmetlerinin kontrolünü zorlaştırabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İnanç Modeli, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kanser Tarama, Meme Kanseri

ADANA İL MERKEZİNDEKİ BAZI HASTANELERDE 2013-2017 YILLARINDAKİ
ACİL ÇAĞRI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Caner Öztoran, Ferdi Tanır¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Acil çağrı uyarı sistemleri, hastanelerde acil müdahale gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunulmasına imkân veren genel uyarı sistemleridir. Çalışmamızın amacı, Adana il merkezindeki il sağlık müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi merkezlerinin en büyüklerinin 2013-2017 dönemi acil çağrı kayıtlarını ve sağlık personelinin acil çağrıyı kullanma durumlarını incelemek ve acil çağrı sistemlerinin gelecekteki organizasyonları için kaynak oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verileri; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınan izin sonrası, 2018 yılı Temmuz-Aralık 2018'de toplanmıştır. Çalışma, Adana il merkezindeki; sağlık bakanlığına bağlı bir psikiyatri dal hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi, üç devlet hastanesi ile bir kamu üniversite hastanesini kapsamaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evren üzerinde çalışılmıştır. Çalışmada, 2013-2017 dönemlerinin acil çağrı durumları (beyaz kod, mavi kod, pembe kod, kırmızı kod) incelenmiştir. Ayrıca isteğe bağlı olarak gündüz mesaisindeki sağlık çalışanlarından 541'ine (%10) yüz yüze görüşme ile anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonuçlarına, istatistiksel olarak dağılım ve ki-kare testi uygulanmıştır. Çalışma, $p < 0.05$ 'in anlamlı kabul edildiği tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan 541 sağlık personelinin %71,5'i kadındır. Yaş dağılımı; $37,0 \pm 12,6$ (min:17, maks:62), ortalanca yaş:37 olarak belirlenmiştir. Araştırmada, günlük çalışma süresi: $8,0 \pm 3,9$ (min:6, maks:16) saat, haftalık çalışma süresi: $41,0 \pm 15,4$ (min:30, maks:72) saat olarak tespit edilmiştir. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %97,8'i çalıştıkları hastanede acil çağrı durumları ile ilgili düzenleme olduğunu fakat kayıt sistemlerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarında acil çağrı uyarı sistemi tanımlarını bilenlerin; erkeklerde %84,4, kadınlarda %92,0 ($p=0,009$) olduğu, Hekim, Hemşire-Ebe, Sağlık Memuru-ATT- Teknisyen, Psikolog-Biyolog-Eczacı gruplarında diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$). Sağlık çalışanlarından %50,4'ü fiziksel ya da sözel şiddete maruz kaldığını, %38,5'i şiddete maruz kaldığı halde bildirim yapmadığını belirtmiştir. Çalışanların %92,3'ü acil çağrı durumu sonrası sosyal desteğin ve şiddeti önleme açısından gerekli önlemlerin alınmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma yapılan hastanelerde; acil çağrı kayıtlarının düzenli tutulmadığı, acil çağrı mağduruna sağlanan maddi/manevi desteğin yetersiz olduğu, şiddeti önlemeye yönelik yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı saptanmıştır. Acil çağrı sistemleri; hasta ve çalışan sağlığının korunması, sürdürülmesi ve güvenliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Çağrı sistemleri ilgili eksiklikler tüm yönleriyle ele alınmalı ve sağlık alanında çalışan bütün tarafların katkıları ile gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil çağrı, çağrı kodları, hastane, sağlık çalışanı, bildirim

EMERGENCY MEDICAL SERVICES ECOSYSTEM ANALYSES TO DEFINE GAPS AND CHALLENGES

Zeynep Sofuoğlu¹, Turhan Sofuoğlu²

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Acil Ambulans Hekimleri Derneği

Background and Aims: An Emergency Medical Service (EMS) can be defined as “a comprehensive system which provides the arrangements of personnel, facilities and equipment for the effective, coordinated and timely delivery of health and safety services to victims of sudden illness or injury.” EMS focuses on providing timely care to victims of sudden and life-threatening injuries or emergencies in order to prevent mortality or long-term morbidity. The aims of the study are to define EMS Ecosystem and to analyse in order to define gaps and challenges of EMS.

Materials and Methods: This is a review study conducted under IProcureSecurity Project (GA: 833291). EMS Ecosystem is predefined by the project consortium members that consist of mainly experienced EMS providers from 7 countries (Austria, Belgium, Greece, Ireland, Italy, Spain and Turkey) in a face to face workshop. Nineteen key words for literature review is selected in the same meeting. Partners made a broad literature review and add the resources to project system. These consists of; scholarly articles, thesis, online books and reports. More than 150 literature reviewed.

Results: EMS gaps and challenges analyses is started after an EMS Ecosystem figure provided by the partners. This figure helped to design a contextual framework and perform the literature review correlated. The analyses phases started after concluded “EMS History” part. The analysed parts under EMS Ecosystem are; EMS Models; The Scene; Ambulance Services; Safety and Situational Awareness of EMS Providers; Medical Treatment; Emergency Call Centres; In Hospital EMS; EMS Workforce; Medical Equipment; Triage Systems; Legislation and Finance; Training; and Logistics. The EMS gaps and challenges found mostly increasing demand, reducing response time, diagnosing the urgency of the call, change in the population’s demography and living conditions, crowd management, high rise building due to urbanism, sending first aid instructions, standardization in EMS equipment and legislations, and technology.

Conclusions and Recommendations: Organization and management structure, staff members, finance and logistic system, ambulance types and technical specifications of medical equipment vary widely among EU countries. The gaps and challenges identified from this study will be a basis of "innovation needs" study. Five workshops planned to make interviews from these findings with all stakeholders.

Keywords: EMS Ecosystem, Gaps and challenges, ambulance, innovation needs,

**ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE YATAN HASTA YAKINLARININ
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

İzzettin Toktaş¹, Ayda Güzel¹, Gülşen Yalçın¹

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatarak tedavi gören hasta yakınlarının verilen hizmetten memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2018 yılı içerisinde Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatan hasta yakınlarını kapsamaktadır. Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. 2018 yılında toplam 27.319 hasta yatışı olmuştur. Hastane Kalite Birimi tarafından, gönüllülük esasına dayalı olarak her ay her servisten (yedi Servis) taburculuk gününde araştırmayı kabul eden ilk 10 kişi olmak üzere toplam 840 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından geliştirilen “Yatan Hasta Memnuniyet Anketi” kullanılmıştır. Anket formunda soruların 3’ü demografik özellikleri, 14’ü ise serviste sunulan hizmetlerin algılanmasına yönelik memnuniyet ile ilgili soruları içermektedir. Üçlü likert tipinde hazırlanmış sorulara; Evet 3 puan, biraz/kısmen 2 puan ve hayır 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Anketten alınacak puanlar 14-42 arasında değişmektedir. Hastane 442 yataklı dal hastanesi olup, koğuş tipi odalara sahip olup, nitelikli yatak oranı % 6 dır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 programından yararlanılarak Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışma 840 hasta yakının katılımı ile gerçekleşmiştir. Çalışmaya katılanların %93.1’i (782 kişi) kadın ve %6.9’u (58 kişi) erkektir. Katılımcıların %14.8’i 20 yaşın altında, %41.3’ü 20’li yaşlarda, %26.5’i 30’lu yaşlarda, %17.4’ü 40 yaş ve üstüdür. Eğitim durumuna göre %30.2’si okur-yazar değil, %32.4’ü ilkokul mezunu, %18.7’si ortaokul mezunu, %12.3’ü lise ve üzeri bir eğitime sahiptir.

Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde yatan hasta yakınları en fazla memnuniyet ifade ettikleri konular; “Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uygun davrandı (%95.1)”, “Doktorum tarafından hastalığım hakkında bana bilgi verildi (%94.8)”, “Yemeklerin sıcaklığı uygundu (%94.4)”, “Doktorum (%94.4) ve Hemşireler (%94.4) bana karşı ilgiliydi.” En az memnuniyet ifade ettikleri konular ise; “Hastane (poliklinikler, muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi (%84.0)”, “Hasta odası ve çevresinde genel olarak sessiz ve sakin bir ortam sağlanmıştı (%85.9)”, “Temizlik personeli bana karşı ilgiliydi (%89.4)”. Yaş ve cinsiyete göre memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>0.05). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin memnuniyet düzeyleri, ortaokul ve altı kişilere göre düşük bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Genel olarak yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hasta odası ve çevresinde genel olarak sessiz ve sakin bir ortam sağlanması ve genel temizlik konusunda memnuniyet düzeyinin düşük bulunması nitelikli oda sayısının az olmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek kişilerin memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Temizlik personeline iletişim ve temizlik konusunda eğitim planlanmıştır. Temizlik personelinin çalışma sistemi gözden geçirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hasta Memnuniyeti, Yatan hastalar

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Şemsinnur Göçer¹, Elçin Balcı², Nursel Üstündağ Öcal¹

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlıkla ilgili etkin ve uygun kararları verebilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyetidir. Geleneksel medya araçlarından televizyon, gazete, radyo gibi araçlar dışında son yıllarda bilgi edinme aracı olarak interaktif web ortamları da medya okuryazarlığı açısından önemli hale gelmiştir. Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde e-sağlık okur yazarlık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesinde 2019 yılında yapılmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmeyip, fakültenin son sınıflarında eğitim görmekte olan 400 öğrenci ile yapılması planlanmıştır. Araştırma sonunda 310 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak;

1-Sosyo-demografik anket formu,

2-E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Yozgat Bozok Üniversitesi'nden kurum izni alındı, iletişim engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 310 kişiyle yüz yüze görüşüldü.

E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 8 maddeli 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 en yüksek puan ise 40 'tır. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden elde edilen veriler ölçeğin yönergesine göre puanlanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin istatistiksel analizinde, sayı ve yüzdelik dilimler, ortalama ve min-max değerleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 21.0±0.1 olup, %69.1'i kadındı. %87.4'ünün sosyal güvencesi vardı, %70.6'sı yurttan yaşamakta idi. Öğrencilerin %82.8'i çekirdek aileye sahipti ve gelir durumunu orta düzeyde olduğunu ifade edenlerin oranı %68.7 idi.

Katılımcıların %14.2'si kendisinde bir hastalık olduğunu, %4.8'i genel sağlık durumunun kötü olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %56.2'si sağlıkla ilgili bilgileri, %69.7'si verilen tıbbi tavsiye veya önerilere uyumla ilgili sorun yaşadığında bu konuda desteği hekimden aldığını, %57.7'si aydınlatılmış onam formlarını anlayabildiğini, %57.4'ü hem sağlıkla ilgili kararlarda internetin faydalı olduğunu hem de internette sağlık kaynaklarına ulaşabilmenin önemli olduğunu ifade etti.

Öğrencilerin, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 'nden aldığı toplam puan ortalaması 28.4±0.3 idi. Ölçekten 8-20 puan arasında alanların oranı %10.3 iken, 20 'nin üzerinde puan alanların oranı ise %89.7 idi.

Çalışmanın sınırlılıkları: Çalışmanın bir üniversitede yapılmış olması nedeniyle, elde edilen sonuçları tüm öğrencilere genellemek mümkün değildir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Araştırmamızda ğrencilerin interneti sağlık alanında kullanımının orta düzeyin üzerinde olduğu; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiler ile verilen tıbbi tavsiye veya önerilere uyumla ilgili sorun yaşadığında, bu konularda desteği çoğunlukla hekimden aldığı, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili kararlarda ve sağlık konuları ile ilgili kaynaklara ulaşabilmede web araçlarını faydalı ve önemli buldukları sonucuna ulaşılmıştır.

İnternet araçlarını yoğun bir biçimde kullanan öğrencilerin, internette sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir kaynaklara ulaşım ve kullanım konularında bilgilendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, İnternet, Sosyal Medya Araçları, niversite ğrencileri.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN VE İTERN HEKİMLERİN GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Tunagür¹, Rabia Kaymak¹, Nagihan Cezayirli¹, Özgün Pehlivan¹, Seval Alkoy¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı

Giriş ve Amaç: DSÖ tarafından “hastalıklardan korunma, tanı, tedavi ve sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlanan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) Uygulamaları, yayınlanan bir yönetmelik ile ülkemizde resmi olarak kabul görmüştür. Ancak GETAT uygulamaları ile ilgili en önemli sorun bu yöntemlere ilişkin yeterli bilimsel kanıtların olmamasıdır. Bu araştırma ile asistan ve intern hekimlerin GETAT'a ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesi hastanesindeki 174'ü asistan ve 86'sı intern hekim 260 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup; evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve katılımcıların %85'ine ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan soru formuyla, gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette, katılımcılara GETAT yöntemlerine ilişkin bilgileri, tutumları ve bu yöntemleri uygulayıp uygulamadıkları sorulmuştur; tutum puanları hesaplanmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Ki-Kare, Student t, Tek Yönlü ANOVA Testleri, Pearson ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için ilgili tıp fakültesi dekanlığından izin ve Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hekimlerin %38,7'si asistan, %61,3'ü interndür. Asistanların %2,9'u GETAT yöntemleri ile ilgili sertifikasız, %2,2'si sertifikalı, internlerin ise %4,7'si sertifikasız bir eğitime katılmıştır. Asistanların %12,6'sının, internlerin %5,8'inin GETAT yönetmeliği hakkında bilgisi vardır. Hekimlerin GETAT yöntemlerinden en çok bildikleri sırasıyla; diyet, akupunktur, masaj, hacamat, sülük ve meditasyon iken; Sağlık Bakanlığınca onaylı olanlardan en çok bildikleri sırasıyla; akupunktur, hacamat, diyet, masaj, sülük, fitoterapi ve ozondur. Son bir yıl içerisinde tedavi gerektiren hastalık geçirenlerde GETAT tutum puanı daha yüksektir ($p=0,023$). GETAT tutum puanı yüksek olan hekimlerin kendilerine ve hastalarına GETAT uygulama oranı daha yüksektir ($p=0,016$, $p<0,001$). Kronik hastalığı olanların %27,8'i, kronik hastalığı olmayanların ise %11,8'i kendine GETAT uygulamıştır ($p=0,013$). Düzenli ilaç kullananların %26,7'si, kullanmayanların ise %12,5'i kendine GETAT uygulamıştır ($p=0,044$). Hekimlerin %62,4'ü tıp eğitimi, %54,5'i asistanlık eğitimi sırasında GETAT yöntemleri hakkında bilimsel eğitim verilmesini istemiştir.

Sonuç: Hekimlerin GETAT ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutum puanları düşük olup; bu yöntemlere sorgulayıcı yaklaşmaktadırlar. Kendi sağlık sorunları olan hekimlerde tutum puanı daha yüksek olup; kendilerinde ve hastalarında GETAT yöntemlerini uygulamaya daha yatkındırlar. Hekimlerin yarısından fazlası bu konuda eğitim almayı istemektedirler.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Hekimlerin GETAT konusunda bilgilendirilmesi ve bu yöntemlerin bilimsel olarak daha fazla incelenmesi yararlı olacaktır

Anahtar Kelimeler: Asistan hekim, İntern hekim, GETAT, Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ANATOMİ LABORATUVARINI KULLANAN
DÖNEM 1 ÖĞRENCİLERİNİN KADAVRA BAĞIŞI HAKKINDAKİ TUTUM VE
DAVRANIŞI**

Danış Aygün¹, İbrahim Cüneyit¹, Ayşen Til², Mehmet Bülent Özdemir¹

¹Pamukkale Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı

²Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Kadavra ile yapılan uygulamalar aslında sağlık çalışanı adayının ilk defa mesleki anlamda insan bedeniyle karşılaştığı yerdir. Yapılan çalışmalarda anatomi dersinin anlatılması sonrası yapılan kadavra üzerinden eğitimlerin, öğrenmeyi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Ancak ülkemizde sağlık çalışanlarının eğitiminde önemli bir yeri olan kadavra rakamlarımız Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği 2013 yılı verilerine göre 180 adet olarak açıklanmıştır. Her üniversitemizde kadavra mevcut olmadığı için, öğrencilerimizin bir kısmı ne yazık ki eğitimlerini kadavra görmeden bitirmekte, eğitimleri ve mesleki becerileri olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışmada eğitim süreçleri boyunca kadavra faktöründen etkilenen Pamukkale Üniversitesi Diş hekimliği fakültesi, FTR ve Hemşirelik yüksekokulu 1. sınıf öğrencilerinin kadavra bağışı hakkındaki tutum ve davranışları ile bunları etkileyen faktörleri tespit etmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışma olup, evrenimizi 2018-2019 eğitim öğretim yılında eğitim gören toplam 460 1. sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Etik kurul onamı alınmıştır. Veriler literatür taranarak hazırlanan anket formu aracılığıyla, anatomi asistanları tarafından dönemin son anatomi laboratuvar uygulama dersinde toplanmıştır. Anket formu öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini, anatomi dersi ve uygulaması hakkındaki düşüncelerini, kadavra bağışçısı olma durumu ile bu kararını etkileyen faktörleri sorgulayan toplam 27 sorudan oluşmaktadır.

Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistiklerde isimsel değişkenlerde sayı ve yüzdeler, sayısal değişkenlerde ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Kadavra bağışı hakkındaki tutum ve davranışını etkileyen faktörlerin incelenmesinde, isimsel verilerin karşılaştırmasında ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 401 öğrenci katılmış olup, ulaşılabilirlik hızımız % 87,17'dir. katılan öğrencilerin %71,1'i kadındır. Yaş ortalaması 19,9±1,5 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %81,3'ünün okuduğu bölümü kendi isteğiyle yazdığı, %67,8'inin anatomi dersi seçmeli ders olsa seçmek isteyeceği bulunmuştur. Bir yıl boyunca aldıkları anatomi dersini teorik açıdan yeterli bulanların oranı %54,9, kısmen yeterli bulanların oranı %13,0 olarak bulunmuşken, bu oranlar laboratuvar uygulamaları için sırasıyla %51,1 ve %4,0 olarak bulunmuştur. Eğitim aşamasında kadavra ağırlıklı bir uygulama isteyenler %94,8 olarak bulunmuştur.

Kadavra bağışı ile ilgili sorular incelendiğinde öğrencilerin %2,2'sinin kadavra bağışı yaptığı, %23,9'unun bağış yapma düşüncesi olduğu saptanmıştır. Bu kararında etkili olan ilk üç faktör sırasıyla bedeninin başkası tarafından diseke edilmesini istememek (%25,1), dini nedenler (%14,8) ve sahipsiz kişi olarak algılanmak istememek (%14,4) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %27,2'si kadavra bağışı hakkında araştırma yaptığını ve bu konuda yeterli bilgi aldığını belirtmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kadavra bağışını etkileyen faktörlerin tespit edilmesinde kadavra bağışı yapan ve yapmak isteyen öğrenciler kadavra bağışçısı olarak değerlendirilmiş ve bağımlı değişken olarak alınmıştır. Kadavra bağışçısı olmayı etkileyen faktörler olarak, uygulama dersini yetersiz bulma, kadavra bağışı hakkında araştırma yapma ve anatomi dersini seçmeli ders olsa da seçmek isteme durumu bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, ailede kadavra bağışçısı olma durumlarının kadavra bağışçısı olmayı etkilemediği bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak; PAÜ Diş Hekimliği Fakültesi, FTR Yüksekokulu ve Hemşirelik bölümleri dönem 1 öğrencilerinde kadavra bağışı az olmasına rağmen bağışçı olmayı düşünenlerin sayısının fazla olması bizlere öğrencilerimize bağışın önemini iyi aktarabilirsek kadavra bağışının artacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadavra bağışı, Anatomi, Eğitim
Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan ederler.

BURDUR'DA 65 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSUN SOSYAL DESTEK UNSURLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Selçuk Kılıncı¹, Elif Durukan²

¹Burdur Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ulaşım ve iletişimdeki ilerlemelerin sonucu olarak küreselleşme; aile yapısını da etkilemiş, genç nüfusun kentlere olan hareketiyle yaşlılar, destekleyici unsurlarını kaybetmeye başlamış ve evde yalnız yaşayan yaşlı oranı artmıştır. Yaşlılıktaki sorunların başında bireyselleşme, yalnızlık, bakıma muhtaçlık gelmektedir. Sosyal destek; duygusal destek, takdir desteği, maddi yardım, bilgisel destek ile beraberlik desteği şeklinde olabilmektedir ki bu bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasında önemlidir.

Araştırmanın amacı; Burdur'da yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun sosyal destek unsurlarının değerlendirilmesidir. Burada, 2015 yılında Burdur'da 65 yaş ve üzeri nüfusun yaşam kalitesi ve yalnızlık durumu ile ilişkili etmenleri belirlemeye yönelik kesitsel araştırmanın "yaşlıların sosyal destek unsurlarına ilişkin bulguları" sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Burdur'da 65 yaş ve üzeri nüfusun yaşam kalitesi ve yalnızlık durumu ile ilişkili etmenleri belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve kesitsel olan araştırmanın evrenini 2015 yılında Burdur'da yaşayan 65 yaş ve üzeri 35.563 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya evreni temsil eden 408 kişi dahil edilmiş, yaşlılara yalnızlık durumu ile ilişkili etmenleri belirlemeye yönelik anket formu ve "UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği" uygulanmıştır. Burada bu çalışmanın yaşlıların sosyal destek unsurlarına ilişkin tanımlayıcı bulguları sunulmaktadır.

Araştırmanın verileri IBM SPSS 25.0 istatistik paket programında analiz edilmiş; kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler "Ortalama ± Standart Sapma" değerleri ile sunulmuştur. UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanı 20 ile 80 arasında olabilmektedir, puanın yükselmesi yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bulgular: Yaşlıların %58,8'i kadındır, yaş ortalaması 73,4±5,9'dur.

Yaşlıların %66,2'si evli, %62,5'i ilköğretim mezundur; %52,2'si köy/beldede, %19,4'ü il merkezinde yaşamaktadır; %53,2'sinin dolaylı, %41,2'sinin kendi emekli maaşı, %98,3'ünün sağlık güvencesi vardır; %89,5'i müstakil evde yaşamaktadır; %84,6'sının kaldığı ev kendisine aittir.

Yaşlıların %98,8'inin çocuğu vardır; çocuk sayısı ortalaması 3,5±1,7'dir. Yaşlıların %21,3'ünün çocukları kendisiyle aynı yerde, %24,8'inin çocukları başka yerde yaşamaktadır. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması 2,1±1,1'dir. Yaşlıların %23,5'i evde tek başına yaşamaktadır; %57,8'inin hanede yaşayan kişi sayısı 2'dir. Yaşlıların %54,8'i sadece eşiyile, %23,5'i yalnız, %21,3'ü akraba ile kalmaktadır; %2,2'si gündüz bakım veren bir kuruma gitmek istediğini, %2,5'i huzurevinde kalmayı düşündüğünü belirtmiştir. %95,5'i yaşamak/kalmak için evini tercih etmektedir.

Yaşlıların %5,6'sı eşine/torununa bakım vermekte, %5,2'si ise kendisi bakım almaktadır.

Yaşlıların %57,4'ü gün içerisinde vakit geçirmek için komşuya, %48,3'ü tarla/bahçeye, %46,3'ü camiye gitmekte, %19,1'i kuran okuyup ibadet etmekte, %15,2'si kahveye gitmektedir. Yaşlıların %57,0'si hiç tatile çıkmamaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Araştırmaya katılanların%65,2'si evin ihtiyaçlarını kendisi karşılamaktadır; %56,9'u evin temizliğini kendisi yapmakta, %53,4'ü çamaşırlarını kendisi yıkamakta, %59,3'ü yemeği kendisi pişirmektedir. Yaşlıların %49'u faturaları kendisi ödemektedir.

Yaşlıların yalnızlık puan ortalaması 32.92 ± 11.43 'd'ur.

Sonuç ve neriler: Her d'ort yaşlıdan biri yalnız, ikisi eşiyle, biri akrabalarıyla yaşamaktadır; her 'uç yaşlıdan ikisi d'uş'uk, biri orta derecede yalnızdır.

Yaşlı bakımının sadece geriatrik değil, gerontolojik yaklaşımla verilmesinin, yaşlının yalnızlığını azaltmak ve bakımını garanti etmek için bakım sigortasının hayata geçirilmesinin faydalı olabileceği d'uş'un'lm'üş't'ur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Sosyal Destek; Yalnızlık; UCLA-LS

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FLÖRT ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Havva Kasal¹, Betül Akbay¹, Özgür Sevinç¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma yada uygulama sıklığını ile flört şiddetine yönelik tutumları ve ilişkili olabilecek faktörleri araştırmayı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında bir üniversitenin iki fakültesinde öğrenim gören 6888 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü N:6888, p:0,50, güven aralığı:%95 (α :0.05) kriterlerine göre hesaplanıp 364 olarak bulunmuştur. %10 luk veri kaybı göz önüne alınarak 400 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenini flörtte şiddete yönelik tutum puanları oluştururken; bağımsız değişkenlerini bazı sosyo-demografik özellikleri ile aile içinde şiddetle karşılaşma, şimdiki ilişkisinde ve geçmiş ilişkisinde şiddet uygulama ve maruz kalma durumu oluşturmaktadır. 1-28 Aralık tarihlerinde Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeklerinin kullanıldığı 70 soruluk anket formu uygulanmıştır. Price, Byers ve Flört Şiddeti Araştırma Ekibi tarafından 1999'da geliştirilmiş ve Yumuşak tarafından 2013'de Türkçeye uyarlanmış olan Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçekleri, “Erkeğin Flörtte Uyguladığı Psikolojik Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (cronbach α = 0,81), “Erkeğin Flörtte Uyguladığı Fiziksel Flört Şiddetine Yönelik Tutumlar Ölçeği” (cronbach α =0,87), “Kadının Flörtte Uyguladığı Psikolojik Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (cronbach α =0,75), “Kadının Flörtte Uyguladığı Fiziksel Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (cronbach α =0,82) şeklinde dört alt ölçekten ve 50 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar flört şiddetine yönelik kabul düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS-17 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma, kesikli değişkenler için ortanca, çeyrekler arası fark verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış, ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi için lineer regresyon analizi yapılmıştır. Etik Kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 377 (%94) kişi katılmıştır. Yaş ortalaması 22,47±1,31 olup 236'si (%63,4) kadın, 136'si (%36,6) erkektir. İlişkisi olan öğrenciler arasında 9 kişi (%5,8) şimdiki ilişkisinde şiddete maruz kaldığını, 14 kişi ise (%8,9) şimdiki ilişkisinde şiddet uyguladığını belirtmiştir. Çok değişkenli analizlerde erkeğin flörtte uyguladığı psikolojik şiddete yönelik tutum puanı; erkeklerde (B:8,59, p=0,006, %95 GA:21,17-49,82), yaşı ileri olanlarda (B:2,77, p=0,005, %95 GA:10,58-61,41), aile içi şiddetle karşılaşanlarda (B:11,65, p=0,019, %95 GA:27,46-39,58), aile içi şiddet kendisine uygulananlarda (B:9,46, p=0,004, %95 GA:28,83-34,45), şimdiki ilişkisinde şiddet uygulayanlarda (B:10,09, p=0,001, %95 GA:23,89-58,50) daha yüksektir. Erkeğin flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum puanı; kırsal alanda yaşayanlarda (B:6,39, p=0,027, %95 GA:18,57-21,20), aile içi şiddet kendisine uygulananlarda (B:14,40, p<0,001, %95 GA:23,51-42,04), şimdiki ilişkisinde şiddete maruz kalanlarda (B:11,88, p=0,004, %95 GA:4,04-40,45) ve şimdiki ilişkisinde şiddet

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

uygulayanlarda (B:14,70, p=0,001, %95 GA:12,96-50,63) daha yüksektir. Kadının flörtte uyguladığı psikolojik şiddete yönelik tutum puanı; erkeklerde (B:3,68, p=0,021, %95 GA:18,19-28,30) daha yüksektir. Kadının flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum puanı; iktisadi ve idari bilimler fakültesinde okuyanlarda (B:3,52, p=0,005, %95 GA:21,07-29,15), kırsalda yaşayanlarda (B:4,59, p<0,001, %95 GA:22,46-25,08), geçmiş ilişkisinde şiddet uygulayanlarda (B:4,60, p=0,007, %95 GA:17,92-34,07) ve şiddet olayını kimseye anlatmayanlarda (B:3,06, p=0,028, %95 GA:20,05-39,94) daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Erkeğin flörtte uyguladığı psikolojik şiddete yönelik kabul düzeyi; erkeklerde, yaşı ileri olanlarda, aile içi şiddetle karşılaşanlarda, aile içi şiddet kendisine uygulananlarda ve şimdiki ilişkisinde şiddet uygulayanlarda daha yüksektir. Erkeğin flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik kabul düzeyi; kırsal alanda yaşayanlarda, aile içi şiddet kendisine uygulananlarda, şimdiki ilişkisinde şiddete maruz kalanlarda ve şimdiki ilişkisinde şiddet uygulayanlarda daha yüksektir. Kadının flörtte uyguladığı psikolojik şiddete yönelik kabul düzeyi; erkeklerde daha yüksektir. Kadının flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik kabul düzeyi; iktisadi ve idari bilimler fakültesinde okuyanlarda, kırsalda yaşayanlarda, geçmiş ilişkisinde şiddet uygulayanlarda ve şiddet olayını kimseye anlatmayanlarda daha yüksektir. Flört şiddetine yönelik tutumlar üzerine ciddi etkisi olan toplumsal cinsiyete yönelik eğitim ve derslerin verilmesi, flört şiddetini kabul edici tutuma sahip gruplara yönelik rehberlik programlarının hazırlanması, sağlık personelinin flört şiddetine yönelik farkındalıklarının artırılması ve mağdurla iletişim becerilerinin geliştirilmesi flört şiddetinin azaltılmasında etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: flört, şiddet, öğrenci

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARININ ÇOCUK İHMALİ, İSTİSMARI VE BİLDİRİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ

Dilek Yıldırım¹, Alican Güneş², Başar Alp Bay², Bahadır Can Dağdelen², Büşra Açıkgöz², Esin Gözcü², Gözde İrem Demirci², Öykü Korubeyi², Muhammed Şakir Çalta², Nurullah Aydoğan², Sayed Hekmat², Hilal Özcebe¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz olarak etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, çocuklarla doğrudan etkileşim içinde olacak hekim adaylarının çocuk ihmal ve istismarı vakalarına tanı koyma ve vakayla karşılaşma durumunda izlemesi gereken aşamalar hakkındaki bilgilerinin; konuyla ilgili bilgilerinin kendi deneyim ve ders alma durumuyla olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini bir tıp fakültesi 485 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin %49'una ulaşılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı bir araştırma olarak değerlendirilmiştir. Araştırma verileri online uygulanan bir anket formuyla toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, çocuk ihmal ve istismarı vakalarına tanı koyma ve yaklaşım, gerekli yasal işlemleri izleme ve cezalar hakkındaki bazı bilgilerinin yanı sıra kendi deneyimleri ve vakayla karşılaşma durumu yer almıştır. Veri toplama formunda yer alan bilgi düzeyini ölçen sorular üzerinden, puanlama yapılmıştır. Katılımcıların bilgi puanları ortalamaya (29,73±3,60) göre 30 puan ve altı/31 puan ve üstü olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelerle verilmiş, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olan alfa değeri 0,05 kabul edilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin ve öğrenci yazılı onamları alınmıştır, araştırma sonunda doğru bilgiler internlere bildirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 219 intern doktorun %58,0'ı kadın olup, %80,4'ü "23-24" yaş grubundadır. Katılımcılar fiziksel olarak istismara uğrayan çocukta sık görülen fizik muayene bulgularını (%94,5-70,8), risk faktörlerini (%93,6-42,0), yapılması gerekenleri %62,6-37,4 arasında; TCK Kanunu maddelerindeki ceza süresini ise %52,1'i doğru olarak bilmektedir. Katılımcıların %30,6'sı 31 puan ve üstünü almışlardır. Katılımcıların sadece %4,6'sı çocuk istismar ve ihmal konusunda yapılması gerekenlerin tamamını bildiğini ve müdahale edebileceğini, %49,8'i bazılarını ve %33,8'i çok azını bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %88,1'i okul öğrenimi süresince çocuk istismarı ve ihmali konusunda ders aldığını beyan etmiştir. Çocukluk çağında istismar ve ihmale uğrayanların %72,9'u mutlaka bilgi almak istediğini belirtmiştir (p=0,045). Halk sağlığı stajını almış olan internlerin almayanlara göre (p=0,000) ve tıp fakültesinde bu konuda ders almış olduğunu belirtenlerin belirtmeyenlere göre (p=0,041) bilgileri daha fazla bulunmuştur.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: İtern doktorların ocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşma durumunda yapılması gerekenler ve yasal bildirim konularında bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların toplumsal bakış aısını güçlendiren halk sağlığı stajı almaları ve geçmişte istismar öyküsüne sahip olmaları bilgi düzeylerini artırmaktadır. Tıp Fakültesinde ilgili bölüm derslerinde çocukların ihmali ve istismarından şüphelenme durumunda izlenmesi gereken adımların daha detaylı olarak işlenmesi gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ocuk istismarı, ocuk ihmali, hekim sorumlulukları, tıp fakültesi ğrencisi

ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Lale Esirgen¹, Fatma Benk², Günay Can³, Metin Ateş⁴

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi

²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal, bilişsel becerileri temsil eder. SOY karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik düşünme, karar verme becerisini ve bu beceriyi sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi de içermektedir. Bu çalışma özel bir üniversitede öğrencilerin ve çalışanlarının SOY düzeyi ve ilişkili faktörleri değerlendirmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, Mart-Mayıs 2018 tarihlerinde, İstanbul'da özel bir üniversitede öğrenciler, akademik personel ve çalışanlarından katılmayı kabul eden 1251 kişiyle gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında anket formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) kullanıldı. Analizler SPSS 23.0 ile yapıldı. Analizlerde Student-t Testi, Ki-kare Testi, Açıklayıcı Faktör Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\leq 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1251 kişinin %61,7'si kadın, %38,3'ü erkek; %61,1'i 15-24 yaş aralığındaydı. Katılımcıların yaş ortalaması $27,28 \pm 10,5$ 'ti. Katılımcıların %50,7'sinin öğrenim durumu üniversite ve üstüydü, %59,8'i öğrenci ve %21,3'ü akademik personeldi. ASOY-TR ölçeğinin katılımcılarımızda uyguladığımızda elde edilen Cronbach Alfa değeri 0,946'ydı. Açıklayıcı Faktör Analizinde yöntem olarak Temel Eksen Faktörleme kullanıldı. Faktör analizi sonuçları özdeğeri birin üstünde olan ve toplam varyansın %55'ini açıklayan beş faktör ortaya çıktı. Ortalama ölçek puanı $32,46 \pm 8,2$ idi. Ölçekten alınan puana göre (0-25) yetersiz, (>25-33) sorunlu-sınırlı, (>33-42) yeterli ve (>42-50) mükemmel SOY olarak sınıflanmıştır. Katılımcıların %39,9'u sorunlu-sınırlı, %28,6'sı yeterli SOY düzeyine sahipti. Kadınlar (%15,02'si yetersiz, %30,4'ü yeterli); erkeklere (%26,5'i yetersiz, %25'i yeterli) göre anlamlı olarak daha yüksek SOY düzeyine sahipti (p:0,000). Kişinin tanımladığı sosyal statü düzeyi 7 ve altı olanlarda yetersiz SOY düzeyi oranının düşük olması (%11,6; %14), statü düzeyini 9 ve üzeri tanımlayanlarda yeterli SOY düzeyi oranının düşük olması (%22,7) nedeniyle SOY'nın statü düzeylerine göre farklı olduğu saptandı. (p:0,000). Sağlıkla ilgili bir bölümde eğitim alan ya da çalışan katılımcıların diğerlerine göre SOY düzeyleri anlamlı olarak yüksekti (p:0,000). Yaş grubu, öğrenim durumu, kişinin tanımladığı sağlık durumu, kurumsal pozisyon ile SOY arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç ve Öneriler: İstanbul'da özel bir üniversitede öğrenciler, akademik personel ve çalışanlarında ASOY-TR ölçeği kullanılarak yapılan çalışmamızda SOY düzeyi %39,9'unda sorunlu sınırlı tespit edilmiştir. Bu oran ASOY-TR geçerlilik çalışmasında saptanan %39,6'lık sorunlu sınırlı SOY düzeyi ile uyumlu olup genel kategorik dağılımlar da benzerdir. Ancak çalışmamızda öğrenim durumu, yaş grubu ve kişinin tanımladığı sağlık

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

durumu SOY açısından fark yaratmamıştır, bu da çalışma grubunun homojen olmasından kaynaklanabilir. Bir eğitim kurumunda yapılan çalışmamızda bile SOY düzeyinin %39,9 sınırlı-sorunlu saptanması bu alanda farkındalık arttırmaya ve beceri kazandırmaya yönelik toplumsal politikalar ve uygulamalara olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığını lmek, ASOY-TR, Halk Sağlığı

TANINMIŞ BİR YOUTUBER'IN ÇOCUK VE GENÇLER ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dilek Tunç Uğur¹, Mehmet Enes Gökler¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Youtube kullanımı, bugünün çocuklarının ve ergenlerinin en yaygın faaliyetlerinden biri olup rol model buldukları, düşüncelerini paylaştıkları, daha geniş kitlelere ulaşabildikleri bir platformdur. Yapılan araştırmalara göre çevrim içi video paylaşım uygulaması olan Youtube'un potansiyel bağımlılık yapıcı özelliği son zamanlarda göze çarpmaktadır. Bu çalışmada ülkemizin tanınmış bir youtuberın video paylaşımlarının içeriği incelenmiş olup, küfür, şiddet, argo vb. durumlar açısından çocuklar ve gençler üzerindeki olası etkileri araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipteki çalışma Temmuz-Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Toplam 1780 videosu olan araştırma için seçtiğimiz youtuberın videolarından örneklem büyüklüğü hesaplandı. Youtuberın izlenme sayısı 10 milyondan fazla olan ilk 110 videosu (etki büyüklüğü=0.15; güç=0.90; α -0.05) incelendi. Tüm videolardaki kötü beslenme, küfür-argo kullanımı, fiziksel şiddet, sigara-alkol kullanımı, beden algılayışı ile ilgili olumsuz içerik, reklam ve ürün yerleştirme, okullara yönelik olumsuz içerik, ekran kullanımını öven içerik, ebeveynlerin fenomenliği övdüğü içerik ve siber zorbalık gibi riskli davranışlar incelendi. Ayrıca her bir videonun süresi, görüntülenme sayısı, beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve konu içeriği de değerlendirildi. Veriler, IBM-SPSS (Versiyon 22.0) programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortanca (çeyrekler arası değer) değerleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamında izlenen videoların %67.3'ünde küfür ya da argo, %39.1'inde kötü beslenme ile ilgili içerik (paketli gıdalar, fastfood vb.) tespit edildi. Videoların %40.0'ı çocukları riskli davranışa yönlendirirken, %48.2'si video oyunu, mekan, giysi, gıda vb. reklamları içeriyordu. Aynı zamanda videoların %2'sinde (%1.8) sigara, %1'inde (%0.9) alkol kullanımı görseli bulunmaktaydı. Videoların %2'sinde (%1.8) çocukların okullara bakış açısını olumsuz etkileyebilecek içerik bulunurken, %2'sinde (%1.8) ebeveynlerin fenomenliği övdüğü belirlendi. Ayrıca videoların %5.5'i beden algılayışı ile ilgili olumsuz içerik, %26.4'ü ekran kullanımını öven içerik, %19.1'i siber zorbalık içeriği vardı. Çalışmada izlenen videoların; ortanca süresi 23,0 (14,0-23,2), ortanca görüntülenme sayısı 5.000.000 (3.000.000-13.000.000), ortanca beğeni sayısı 193.500 (150.500-261.250), ortanca beğenilmeme sayısı 14.500 (10.000-23.000) ve ortanca yorum sayısı 21.000 (16.000-32.000) olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma ülkemizde en popüler olan youtuberın çocuklar ve gençler üzerindeki olası olumsuz etkilerini araştırarak ilk çalışmadır. İncelenen videolarda; küfür, argo, kötü beslenme ve çocukları riskli davranışa yönlendirecek içerikler oldukça yüksek oranda bulunmuştur. Youtuberların takipçi sayılarının her geçen gün arttığı ülkemizde, ebeveynlerin çocuklarının ne izlediklerini kontrol etmesi, sınırlar belirlemesi, onları bekleyen tehlikelerden haberdar olması gerekmektedir. Çocukları ve gençleri bekleyen bu riskin araştırılması için ileri çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Youtuber, Fenomen, Youtube, Video İçeriği, Riskli Davranış

**HEMŞİRELERİN YAŞAM DOYUMU VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

İbrahim Topuz¹

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin mesleklerini icra ederken yaşamış oldukları çeşitli problemler iş doyumunu üzerinde etkili olabilmektedir. Dolayısıyla bu durum yaşam doyumunun (YD) ve umutsuzluk düzeyinin de değişmesine yol açabilmektedir. Buradan yola çıkılarak bu çalışmada hemşirelerin YD ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evreni n=321'dir. Örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşma hedeflenmiş, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 123 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izni alınmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testinden yararlanılmıştır. Ayrıca çapraz tablolardaki denek sayılarının yetersiz olduğu durumlarda Montecarlo-Similasyon tekniği ile Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %79.2'si kadın, %41.5'i 36-45 yaş aralığındadır. Hemşirelerin 10.30±7.03 YDÖ puan ortalaması ile orta düzeyde YD'ne sahip oldukları tespit edilmiştir. Aynı zamanda 6.06±4.63 BUÖ puanı ile hafif düzeyde umutsuz oldukları saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek ve gündüz mesaisi yapanların, YD'lerinin de arttığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yalnızca gündüz mesaisi yapan hemşirelerin, nöbet tutan ve hem nöbet tutup, hem de gündüz mesaisi yapanlara göre YD'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalışma yılı 11-15 olanlarla kişilerarası ilişkilerini orta ve kötü düzeyde algılayanların BUÖ puanlarının daha yüksek orandadır (p<0,05). Aynı zamanda yoğun düzeyde umutsuz olan hemşirelerin (%61,5), YDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hemşireler orta düzeyde bir YD'de ve hafif düzeyde umutsuzdur. Mesai saatlerinin düzenlenmesiyle iş doyumunu artırılarak, YD'nin yükseltilmesine katkı sağlanabilir. Ayrıca hemşirelerin iş yaşamı dışındaki sosyal faaliyetlere katılımlarının artırılmasıyla umutsuzluk düzeyleri düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, umutsuzluk, yaşam doyumunu.

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI, BESLENME BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Berfin Oktay¹, Ayşe Gökçe², Ali Özer²

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşamın temelini yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte düzenli fiziksel aktivite oluşturmaktadır. Özellikle sporla uğraşan bireylerde yetersiz ve dengesiz beslenme performansı etkilemekle kalmayıp ciddi sakatlıklara neden olabilir. Bu araştırmanın amacı; Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarını, beslenme bilgi ve davranış düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma; İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan 150 öğrenciden, çalışmaya katılmayı kabul eden, 110 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığından ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak oluşturulan anketlerin birinci bölümünde sosyo-demografik sorular, ikinci bölümde ise literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan öğrencilerin fizik aktivite durumunu ölçen sorular, üçüncü bölümünde ise beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, Mann Whitney U testi kullanılmış, tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %66,4'ü günde 3 ana öğün, %20'si günde 3 ara öğün tüketmektedir. Öğrencilerin %64,5'i öğün atlamadığını ifade ederken, antrenman yaptığı günde özel bir beslenme programı uygulayanların oranı %26,4'tür. Öğrencilerin % 71,8'i antrenman öncesi ana öğün tüketim zamanını bilmektedir. Öğrenciler sporcu beslenmesi konusundaki bilgilerini %36,4'ü okuldan, %30,9'u ise antrenörden edinmektedir. Öğrencilerin haftalık antrenman süreleri ise; %28,2'sinde 4 saat ve daha az, %35,5'inde 4 ile 6 saat arasında, %36,4'ünde ise 6 saat ve üzerindedir. Kız öğrencilerin %65,7'si, erkek öğrencilerin %62,8'i öğün atlamadığını ifade etmektedir. Cinsiyete göre öğrencilerin öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Kız öğrencilerin haftalık antreman süresi ortancası 6(1-21), erkek öğrencilerin 6(1-15) olup; cinsiyete göre antreman süresi arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin büyük kısmı ana öğün atlamıyorken, ara öğünleri atlayanların oranı daha yüksektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin dörtte biri spor yaptıkları günlerde özel bir beslenme programı uygulamaktadır. Öğrencilere bu konuda sağlık eğitimi yapılmalıdır. Ayrıca öğrenciler beslenme konusundaki bilgileri en fazla okuldan ve antrenörlerinden öğrenmeleri nedeniyle, öğrencilerinin eğitim müfredatlarında sporcu beslenmesi konularına yer verilmelidir. Öğrencilerin gelecekteki meslek hayatlarını etkileyen fiziksel performanslarının kaybedilmemesi ve sağlıklı yaşam için antrenman sürelerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spor Bilimleri Fakültesi, beslenme durumu, fizik aktivite.

**BİR ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN ‘İKİNCİL TRAVMATİK STRES’ YAŞAMA VE STRESLE
BAŞA ÇIKMA DURUMLARI**

Hayriye Çisem Akyıldız¹, İdil Erdem², Pınar Okyay¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: İyi bir çalışma ortamı, çalışanlar için önemlidir. Yoğun bakımda çalışanlar ciddi hastalıklar ve ölümlerle karşılaşabilmektedirler. Bu durum, çalışanlarda ikincil travmatik stres(İTS) belirtileri yaşanmasına neden olmaktadır. İTS, Figley(1995) tarafından ‘travmatize olmuş veya acı çeken bir kişiye yardım etmek ve yardım etmek istenildiğinde yaşanan stresin doğal bir sonucu’ olarak tanımlanmıştır. Çalışanların İTS’ye karşı uyguladıkları başa çıkma yöntemlerindeki yetersizlik ise performansta azalmaya yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi(ADÜ)Uygulama ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin; İTS düzeylerini ve stresle başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri arasında ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım hemşirelerine, yüz yüze anket ve ‘İTS Ölçeği(İTSÖ) ile ‘Başa Çıkma Stilleri Ölçeği(BÇSÖ) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. İTSÖ’de 38 puan altı ‘hafif İTS’, 38 ve üstü puanlar ‘orta ve üstü İTS’olarak değerlendirilmiştir. BÇSÖ 13 alt gruptan oluşmaktadır. Toplamda yoğun bakımda çalışan hemşire sayısı 173’tür(Nisan 2019). Örneklem büyüklüğü 0,80 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyi için 128 kişi hesaplanmıştır. ADÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Veri analizinde normal dağılıma uygunluk; Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; normal dağılan veriler için ortalama±standart sapma, normal dağılmayan veriler için ortanca (minimum–maksimum), sayım verileri ise sayı(n) ve yüzde(%) olarak sunulmuştur. Analitik değerlendirmede Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman testleri kullanılmıştır. Tip-1 hata değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Anketlere gönüllük esas olduğundan toplamda 93(%72) kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %90,3’ü kadındır. Yaşlarının ortancası 25(20-47)’dir. Eğitim düzeyleri %21,5(n=20)’i Sağlık Meslek Lisesi, %11,8(n=11)’i ön lisans, %66,7(n=62)’si lisans ve üstüdür. Yoğun bakımda çalışma süreleri ortancası 37(1-174) aydır. Katılımcıların %64,6’sında orta ve üstü seviyede İTS görülmüştür. %64,5’i dahili, %35,5’i cerrahi yoğun bakımda çalışmaktadır. Cerrahi ve dahili yoğun bakımda çalışanların İTSÖ skorları arasında fark saptanmamıştır. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyleri, yoğun bakımda çalışma süreleri, çalışılan yoğun bakıma(dahili, cerrahi) göre İTS skorları ve başa çıkma yanıtlarında ilişki düzeyinde anlamlılık saptanmamıştır. Orta ve üstü İTS skoruna sahip olanlarda, başa çıkma durumlarından; olumlu yorumlama($r=-0,276$, $p=0,033$) ve başa çıkma($r=-0,303$, $p=0,019$) arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İTS yoğun bakım hemşirelerini etkilemektedir. BÇSÖ’de yer alan yöntemler kullanılarak stres düzeyi azaltılabilir. ‘Olumlu yorumlama’ ve ‘başa çıkma’

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yöntemini kullananlarda daha düşük İTS saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin bu açıdan desteklenmesinin performans düzeyini artıracakı düşünölmektedir. Ancak, yoğun bakım hemşirelerine yönelik stresin ortaya konması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ‘Yoğun bakım hemşireleri’, ‘İkincil Travmatik Stres Ölçeği’, ‘Baş Çıkma Stilleri Ölçeği’

MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNE DEVAM EDEN GENÇLERİN BOYUN EĞİCİ
DAVRANIŞLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Ulu Botan¹, Ayşe Yüksel²

¹Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Giriş ve Amaç: Çalışmada Van Vali Alipaşa Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam eden gençlerin boyun eğici davranışlar açısından değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Tuşba İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Evreni Van Vali Alipaşa Mesleki Eğitim Merkezi'nde 2015-2016 öğretim döneminde çıraklık eğitimi alan, 15-22 yaş aralığındaki 260 genç oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden 240 öğrenciye anket formu uygulanmıştır. Verinin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği kullanılmıştır. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği(BEDÖ), 5'li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilmektedir. Alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin daha fazla boyun eğici sosyale davranışa sahip olduğuna işaret etmektedir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, iş kazası yaşama, şiddete maruz kalma, mobbinge maruz kalma durumları iken; bağımlı değişkeni Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nden alınan puan olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, iki grupta sürekli tip bağımsız değişkenlerde parametrik test koşulları sağlanıyorsa; iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmıyorsa; Mann-Whitney U testi kullanılmış, elde edilen ölçek puanının evren ortalaması ile karşılaştırılmasında One Sample t test yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluğun değerlendirilmesinde Kolmogorow Smirnov testi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Katılımcıların %15.4'ü kadın, %84.6'sı erkektir. Erkekler kadınlara göre daha erken yaşta çalışmaya başlamıştır(p<0.001). Katılımcıların %36.5'i daha önce bir iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. İş kazası geçirme erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir(p=0.01). Katılımcıların %23.6'sı aile içinde, %21.4'ü arkadaş çevresinde, %38.8'i ise çalıştıkları iş yerinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. %29.2'si iş yerinde sözel şiddete, %10.0'ı mobbinge ve %9.1'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği puan ortalaması 44.3±11.4'tür. 2004-2010 yılları arasında benzer yaş grubunda yapılan çalışmalarda saptanan BEDÖ puanları evren ortalaması olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların BEDÖ puan ortalaması evren ortalamasından yüksektir(p<0.001). Aile içinde şiddet gördüğünü ifade edenlerde görmediğini ifade edenlere göre BEDÖ puanı daha yüksektir(p=0.03). İş yerinde mobbinge maruz kalanlarda kalmayanlara göre BEDÖ puanları daha yüksektir(p=0.03). İş kazasına maruz kalma ile BEDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Öneriler: Van Vali Alipaşa Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam eden gençler arasında üç kişiden biri en az bir iş kazası geçirmiştir. Katılımcılar arasında topluma göre

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

daha fazla boyun eğici davranış gözlenmiştir. alışan gençler hak ve sorumlulukları konusunda bilinçlendirilmeli, toplumda bu konuda farkındalık arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki eğitim merkezi, çalışan genç, boyun eğici davranış.

**PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR İLE İNTİHAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: 2013-2018 YILLARI İÇİN KAYITLARA DAYALI GERİYE DÖNÜK
BİR ARAŞTIRMA**

Burak Mete¹, Vedat Söyler¹, Erkan Pehlivan²

**¹Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Amaç: İntihar girişimi ölümle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın çok ciddi psikolojik ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı Bingöl İli'nde meydana gelen özkiyım girişimi vakalarının incelenmesi, risk gruplarının ve mükerrer intihar riski olan grupların tespit edilmesidir.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak 2013-2018 yılları arasında Türkiye'nin Bingöl İlinde, intihar girişiminde bulunan 550 kişinin dosya verileri üstünde yapılmıştır. Bu çalışma kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırmadır. Verilerin analizde Pearson Ki-kare testi ve İkili Lojistik Regresyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: İntihar girişim hızları düşme eğilimindedir, yüz binde 50'den yüz binde 32'ye düşmüştür. İntihar girişiminde bulunanların %91'i 35 yaş altında, %75'i kadın ve %36'sı öğrencidir. İntihar girişiminde bulunanların %30'u işsizdir. İntihar şekillerine bakıldığında ise %91'inin ilaç veya toksik madde ile, %3.5'inin kesici-delici aletle, %1.8'inin kendini asarak, geriye kalanların ise tüp gaz ile, ateşli silahla, yüksekten atlayarak girişimde bulunduğu görülmüştür. İntihar girişimlerinin %76,5'inin ilk intihar girişimi olduğu, %18,9'unun mükerrer intihar girişimi olduğu görülmektedir. İntihar girişimlerinin %2'sinde hem kendisinde hem de aile öyküsünde intihar girişimi olduğu görülmüştür. En önemli intihar sebepleri mental hastalık (%18,7) ve ailesel sorunlardır (%16). Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadınlarda intihar nedenlerinde ailesel sorunların, mental hastalığın, karşı cinsle sorunların, aile içi şiddet, okul sorunlarının, iletişim sorunlarının, yalnızlığın ön planda olduğu, erkeklerde mental hastalığın, ailesel nedenlerin, karşı cinsle sorunların, yalnızlığın ön planda olduğu görülmektedir. Mental hastalığı olan intihar girişimi vakalarının en büyük kısmının depresif bozukluk hastaları (60) olduğu görülmüştür. Mental hastalığı olanlarda mükerrer intihar girişimi riski OR: 7.7 (4.51-13.26) kat, intihar sonrası psikiyatri konsültasyonu istenmeyen kişilerde de mükerrer intihar riski OR: 1.9 (1.16-3.22) kat artmaktadır.

Sonuç: Mental hastalık varlığının hem intihar girişimini hem de mükerrer intihar girişiminde önemli bir yerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mental hastalıklar, intihar, gençler, kadınlar

**İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN HASTALARA KARŞI TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Merve Kurnaz Ay¹, Furkan Özel¹, Sena Ulutaş¹, Serra Nur Yıldız¹, Abdullah Kalli¹,
Deniz Dilara Ergin¹, Enes Furkan Ertürk¹, Seyhan Hıdıroğlu¹, Ahmet Topuzoğlu¹,
Melda Karavuş¹**

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ruhsal hastalıklı olarak damgalanan bireyler; toplumun kendilerini reddedeceğine ve değersizleştirdiklerine inanmakta, moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı, psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi birçok olumsuz sonuçlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik stigmatizasyon eğilimi büyük önem taşımaktadır. Araştırmamızda; bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini cerrahi, dahili ve temel tıp bilimlerindeki 19 farklı bölümden 547 hekim oluşturmaktaydı. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 200 kişi ile tamamlandı. Veriler gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulan sosyodemografik özelliklere yönelik soru formu ve geçerlilik ve güvenilirliği Arıkan tarafından 1986 yılında kanıtlanmış Ruh Hastaları ve Hastalıklarına İlişkin Görüşler (Opinions Mental Illness Scale - OMI) Ölçeği ile toplandı. Koruyuculuk-kollayıcılık, Otoriterlik, Ruh sağlığı ideolojisi, Sosyal kısıtlayıcılık ve Bireylerarası etioloji olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçeğin değerlendirmesinde puanlar yükseldikçe ruhsal hasta/hastalıklarına ilişkin görüş ve tutumlar olumsuzlaşma eğilimi göstermektedir. Araştırmada tanımlayıcı olarak incelenen değişkenler; cinsiyet, yaş, çalıştığı bölüm, çalışma yılı, günlük ilgilendiği ortalama hasta sayısı, psikiyatriye ilgi düzeyi, psikiyatrik bozukluklar konusunda bilgilerini yeterli bulup bulmamaları ve ruhsal bozukluğu olan bir yakınının olup olmadığıdır. OMI Ölçeği de kişilerin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi için kullanıldı. Veriler analizinde Ki kare ve normal dağılmayan verilerde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza 8 cerrahi, 9 dahili, 2 temel tıp bölümü olmak üzere 19 bölümden toplam 200 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 30,21 ($\pm 8,24$)dir. Katılımcıların %50,0'si kadın ($n=100$) %50,0'u erkektir ($n=100$). Katılımcılara psikiyatrik bozukluklar konusunda bilgilerini yeterli bulup bulmadıklarını sordüğümüzde %33,8'i ($n=67$) bilgilerini yetersiz bulduklarını belirtmiştir. Psikiyatriye ilgi düzeyi ile Sosyal Kısıtlayıcılık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Spearman's rho: 0,244, $p = 0,013$). Ruhsal bozukluğu olan yakınının bulunması ile Koruyuculuk-kollayıcılık ($p=0,049$) ve Sosyal kısıtlayıcılık ($p=0,037$) alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Günlük ilgilenilen ortalama hasta sayısı, çalıştığı bölüm, çalışma yılı, yaş ve cinsiyete göre OMI Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ruhsal bozukluğu olan yakınının bulunması ile hekimlerin psikiyatriye olan ilgi düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalarının şikayetlerine

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

karşı olan güvenleri arttıkça Bireylerarası etiyoloji alt boyutundan alınan puanın arttığı ortaya çıkmıştır (Spearman's rho: 0,409, p=0,005).

Sonuç ve Öneriler: Bireylerarası Etiyoloji boyutu; ruhsal hastalıkların özellikle çocukluk çağındaki bozuk anne, baba ve çocuk ilişkisine dayalı olarak sevgi ve ilgisizlikten ortaya çıktığı inancını yansıtır. Eğitim sisteminde psikiyatrik bozukluklar hakkındaki öğretilere daha çok yer verilmesi ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı yanlış yargı ve olumsuz tutumu azaltabilecektir. Ayrıca Psikiyatri eğitim programlarına bilgi, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik özel eğitim programları eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal hastalıklar, hekim, tutum, Ruh Hastaları ve Hastalıklarına İlişkin Görüşler Ölçeği

TIP EĞİTİMİNİN İLK YILINDAKİ ÖĞRENCİLERİN AKILLI TELEFONLA İLİŞKİSİ VE RUH SAĞLIĞI YAŞAM KALİTELERİ

**Nüket Paksoy Erbaydar¹, Ali Can Korkmaz¹, Fahriye Has Akdağ¹, Nesrin Çilingiroğlu¹,
Batuhan Pamuk, Cennet Yanardağ, Emir Arif Erten, Houssein El Moustafa,
Muhammed Emin Polat, Muhittin Yergin, Mücahit Güven, Tuğçe Dursun,
Ufuk Orçun Atilla**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akıllı telefonlar dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaygınlaşmıştır. Akıllı telefonların yararları yanında sağlık sorunları da yarattığı görülmektedir. Özellikle gençlerin sağlıklarının her boyutunu etkilediği giderek daha iyi anlaşılabilir akıllı telefonlarla ilgili araştırmalar önem kazanmıştır. Bu çalışmada üniversite hayatına yeni başlayan gençlerin akıllı telefon kullanma davranışları, bağımlılık durumları ve ruh sağlığı yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri oluşturmuş (n= 435); öğrencilerin %88,5’ine ulaşılmıştır. Veriler, 33 soruluk veri toplama formu aracılığıyla toplanmış, öğrenciler formları kendileri gözlem altında cevaplamıştır. Veri toplama formunda sosyodemografik ve akıllı telefonla ilgili özelliklere ilişkin sorularla Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve Genel Sağlık Anket 12 ölçeği (GSA-12) bulunmaktadır. Araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Analizde değişkenler arası ilişkiler Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis ve korelasyon testleri ile incelenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %99,7’si akıllı telefon sahibi olup günlük akıllı telefon kullanım süresi $3,22 \pm 1,58$ saattir. Katılımcıların ortalama akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ortalama $13,77 \pm 2,257$ ’dir. Akıllı telefon en çok sosyal medya erişimi (%40,9), dizi/film izleme (%28,6) ve mesaj/konuşma (%21,6) için kullanılmaktadır. Katılımcıların %44,0’i akıllı telefon bağımlılığı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %59,6’sı aile %40,9’u arkadaş ortamında, %20,6’sı ders sırasında akıllı telefon nedeniyle uyarıldıklarını, %44,3’ü akıllı telefon kullanımı sebebiyle uykusuz kaldığını söylemiştir. Katılımcıların ölçek puan ortalaması ATBÖ-KF için $28,62 \pm 9,3$; GSA-12 için $12,97 \pm 6,1$ ’dir. Cinsiyete göre akıllı telefon kullanma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,418$). Gün içinde akıllı telefon kullanım süresi ile hem yakın arkadaş sayısı hem de akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Akıllı telefon ATBÖ-KF ile GSA-12 puanları arasında da pozitif bir ilişki vardır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Akıllı telefonu aşırı kullanan gençlerde teknolojik bağımlılık olduğu görülmüştür. Sağlıklı akıllı telefon kullanma davranışının geliştirilmesine yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önemlidir. Akıllı telefonla geçirilen vaktin önemli bir kısmının alan sosyal medyanın bilinçli şekilde kullanılması için sosyal medya okuryazarlığı artırılmalıdır. Üniversitenin birinci sınıfında olan öğrencilerinin ruh sağlığı yaşam kalitelerini artırıcı faaliyetlere yönelik çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Ruh Sağlığı Yaşam Kalitesi, Gençler, Tıp öğrencisi

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE ÇALIŞAN
HEKİMLERDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ

Bilgehan Açıkgöz¹, Banu Açıkgöz², Işıl Zorlu¹, Ferruh Niyazi Ayoglu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Örgüt kültürü, örgüt üyelerinin davranışlarını yönlendiren normlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar sistemidir. Pozitif Örgüt Kültürü (PÖK); çalışanların davranışlarını örgüt açısından yönlendirir ve davranışların örgütün genelinde paylaşılmasını sağlar. Bu çalışmada tıp fakültesinde çalışan hekimlerde örgüt kültürü ve etkileyen etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik onay alınarak, Aralık–Nisan 2018 döneminde, bir tıp fakültesinde çalışan hekimlerin katılımıyla yapılan kesitsel araştırmanın evreni 330 kişidir, çalışanların 146'sı (%44) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Veri toplama formu katılımcıların sosyodemografik ve çalışma hayatı özelliklerini sorgulayan 17 soru ile Açıkgöz tarafından oluşturulan, geçerlilik ve güvenilirliği belirlenen 32 önermeden oluşan Örgüt Kültürü Değerlendirme Ölçeğini içermektedir. Ölçekteki 25 önerme PÖK varlığını sorgulamakta olup, alınabilecek en yüksek puan 125'dir; puanın 75,01-125 arasında olması örgüt kültürünün güçlü ve pozitif olduğunu, 50,01-75 arasında olması kararsız kaldığını, 1-50 arasında olması örgüt kültürünün güçlü ve pozitif olmadığını öngörür. Diğer 7 önerme ile işbirliğine dayalı “klan tipi”, dinamik, girişimci ve yaratıcı bir çalışma ortamı sunan “adhokrasik tip”, üretken ve rekabetçi “pazar tipi”, emir-komuta, kuralların ve düzenlemelerin ön plana çıktığı “hiyerarşik tip” kültürlerden hangisinin baskın olduğunun belirlenmesi amaçlanmaktadır. Verilerin analizinde ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 34,9±8,7 olan katılımcıların; %54,1'i (n=79) kadın, %45,9'u (n=67) erkek, %60,3'ü araştırma görevlisi, %39,7'si öğretim üyesidir, %58,9'u dahili, %34,9'u cerrahi, %6,2'si temel tıp bilimlerinde görevlidir, %14,5'inin idari görevi vardır. Katılımcıların %29,9'u (n=43) çalışma yaşamında en az bir kez örgüt kültürüyle ilgili seminere/eğitime katılmıştır. Katılımcıların PÖK varlığıyla ilgili puan ortalaması 88,3±15,8'dir, %81,3'ü (n= 109) örgütün kültürünün pozitif olduğunu düşünürken, %3'ü (n=4) pozitif örgüt kültürünün varlığıyla ilgili olumsuz düşünmektedir, %15,7'siyse (n=21) kararsızdır. PÖK puan ortalaması araştırma görevlileri (85.6±15.8) ile öğretim üyelerinde (92.7±15.0) farklıdır (p:0.011). Cinsiyet, idari görev varlığı, çalışılan birim, seminere/eğitime katılım durumu açısından PÖK puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Araştırma görevlilerinde ve öğretim üyelerinde en sık benimsenen örgüt kültürü tipi sırasıyla hiyerarşik ve klan tipidir. Unvana göre örgüt kültür tiplerinin benimsemesi açısından anlamlı fark yoktur. Tüm bölümlerde en sık benimsenen örgüt kültürü tipi hiyerarşik tip örgüt kültürüdür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada sağlık kurumlarına yönelik araştırmalarla benzer biçimde, baskın örgüt kültürü tipi hiyerarşik tip olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, ortak çalışmanın yoğun olduğu sağlık hizmet birimlerinde klan tipi örgüt kültürünün de öne çıktığı izlenmektedir. Örgütlerin başarısı ve ortak amaçla birlikte hareket edebilmesinin önemli

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

belirleyiciler olan PÖK varlığı ve baskın örgüt kültürü tipleri, planlayıcılar ve yöneticiler tarafından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, örgüt kültürü, üniversite.

**SERBEST ECZACILARIN HALK SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ VE HALK SAĞLIĞI
KONUSUNDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR**

¹Çiğdem Samancı Tekin

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Türkiye’de serbest eczane eczacılarının, halk sağlığındaki mevcut rollerinin ve yaşadıkları sorunların tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gerekli izinleri alınan (No:2018/11-05) çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Niğde ilindeki serbest eczane eczacıları (n=100) oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmada 87 eczacıya ulaşılmıştır. Veriler Eylül- Aralık 2018 tarihlerinde, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan (demografik bilgiler, bilgiye erişim yolları, verilen danışmanlık konuları, karşılaşılan problemleri belirlemeye yönelik) 17 soruluk anket formu ile araştırmaya katılmayı kabul eden eczacılara yüz yüze uygulanarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı, tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan eczacıların %42,5’i kadın, %57,5’i erkek’tir. Yaş ortalaması 44,3±16,0’dır. Eczacıların %13,8’i uzman eczacıdır. Eczacıların ortalama eczacılık süreleri 19,0±14,4 yıl’dır. Eczanenin konumu değerlendirildiğinde; eczanelerin %55,2’si il merkezinde, %39,1’i ilçede ve %5,7’si de kasabadadır. Eczanelerin %32,2’si hastaneye yakın, %33,3’ü aile sağlığı merkezine yakın ve 34,5’i ise buldukları yerin merkezindedir. Eczanelerin , %37,9’nun 50 ve altı, %52,9’unun 51-100, %9,2’sinin 101 ve üstü günlük hasta sayısı bulunmaktadır.

Eczacıların yarısından fazlası (%55,2) üniversite eğitimlerinde halk sağlığı dersinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Eczacılar sağlıkla ilgili güncel bilgileri en çok internet (%87,4), dergi-kitap (%58,6) ve sosyal medyadan (%54) edinmektedir. Eczacıların %75,9’u interneti etkin kullanabildiğini ifade etmiştir.

Eczacıların %93,1’i halk sağlığının korunmasında etkin bir role sahip olduklarını düşünmelerine karşın, mevcut durumlarında bunu gerçekleştiremediklerini düşünenlerin oranı %21,8’dir. Eczacıların etkin olmayışlarının nedenleri arasında sağlık sistemi, yetki kısıtlılığı (%63,2), yetersiz zaman ve iş yükü (%52,6) ilk sıralarda yer almaktadır. Eczane hizmetlerinden yararlananların %77’si, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük insanlardır. Eczanede son 6 ayda verilen danışmanlık hizmetleri için eczacıların %13,8’i arttığını, %14,9’u azaldığını ve %54’ü değişmediğini ifade etmiştir. Eczacılardan danışmanlık hizmeti alınmasındaki engel durumlar, danışanın utanması/çekinmesi (%64,4), danışanın eğitim durumu (%51,7), danışanla eczacının farklı cinsiyette olmasıdır (%48,3). Eczacılar internet kullanımının artması sonucu en çok danışanların yanlış bilgilerle eczaneye geldiklerini düşünmektedir (%71,2). Eczacılar açısından ise internet kullanımının yaygınlaşması bilgiye erişimi arttırmıştır (%35,6). Eczacılar danışmanlık rollerinin artması için en çok mesleki itibarın artırılması (%35) ve eğitici toplantıların, hizmet içi eğitimlerin düzenli yapılması (%33,3) gerektiğini düşünmektedir. Eczanelerde pek çok halk sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti verilmektedir. En fazla danışmanlık hizmeti verilen konular; hipertansiyon (%88,5), diyabet (87,4) ve sigara bırakma(%86,2)’dir. Eczacıların danışmanlık için yetersiz bilgiye

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sahip olduklarını düşündükleri konular ise; intihar riski (%37,9), bulaşıcı hastalıklar (%29,9), madde bağımlılığı (%28,7)'dir.

Sonuç: Toplumun kolayca ulaşabildiği eczacılara, halk sağlığı konusunda çok önemli görevler düşmekte ve danışmanlık rollerinin arttırılması için gerekli çalışmalar yapılması gerekmektedir. Eczanelerde danışmanlık için uygun alanların sağlanması, mesleki itibarın arttırılması, Amerika'da olduğu gibi eczanelerin halk sağlığı hizmetlerine finansman desteği sağlanması ve sistematik olarak eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: eczacı, halk sağlığı, sağlığı geliştirme

**BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KOZMETİK CERRAHİ
KABULÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Betül Akbay¹, Havva Kasal¹, Bilge Betül Yılmaz¹, Fatma Nur Eğilmez¹,
Nurhan Meydan Acımuş¹**

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinin kozmetik cerrahi kabulüne yönelik tutumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1. ve 6. sınıfta öğrenim gören 404 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni kozmetik cerrahi kabul puanıdır. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, ailenin öğrenim durumu, algılanan gelir düzeyi, beden kitle indeksi, geçmişte kozmetik cerrahi yaptırma durumu, gelecekte kozmetik cerrahi yaptırma isteği, çevresinde işlem yaptıran kişi tanıma durumu, benlik saygısı ve görünüme yönelik sosyokültürel tutumlarıdır. Veri toplama işlemi katılımcılara sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 11 soru kozmetik cerrahi yaptırma durumu/isteği ile ilgili 6 soru, 15 sorudan oluşan Kozmetik Cerrahi Kabul Ölçeği (KCKÖ), 30 sorudan oluşan Görünüme Yönelik Sosyokültürel Tutumlar Ölçeği (GYSTÖ), 10 sorudan oluşan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) olmak üzere 72 sorudan oluşan anket formuyla yapılmıştır. KCKÖ 7'li derecelendirme sistemine göre yanıtlanmakta olup en az 15 en fazla 105 puan alınmaktadır. Kesme noktası bulunmayan ölçekten yüksek puan alınması kozmetik cerrahiye karşı olumlu tutumu göstermektedir (Cronbach's alpha=0,93). GYSTÖ 5'li derecelendirme sistemine göre puanlanmakta olup, yüksek puanlar bireyin, beden imajı üzerinde sosyokültürel etkileri daha yüksek olarak algıladığını göstermektedir (Cronbach's alpha=0,96). RBSÖ 4'lü derecelendirme sisteminde olup yüksek puan benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir (Cronbach's alpha=0,91). Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17 kullanılmış; tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, çeyrekler arası fark verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analiziyle incelenmiş, kozmetik cerrahi kabul puanını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde doğrusal regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 326 (%80) kişi katılmıştır. Yüzde 60,6'sı kadın, %59,5'i birinci sınıf öğrencisidir. Yüzde 2,5'i geçmişte kozmetik cerrahi işlem geçirdiğini, %40,7'si gelecekte işlem yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. KCKÖ puan ortalaması 51,6±19,1'dir. KCKÖ ile RBSÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki (r: -0,147 p:<0,01); GYSTÖ arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki (r: -0,427 p:<0,01) bulunmuştur. Yapılan doğrusal regresyon analizine göre sosyal medyadaki moda/makyaj ile ilgili paylaşımları takip edenlerin (B:6,2 %95 GA:1,5-10,9 p=0,009) ve gelecekte kozmetik cerrahi işlem yaptırmayı isteyenlerin (B:18,2 %95 GA:14,2-22,2 p<0,001), kozmetik cerrahi kabulüne yönelik daha olumlu tutumda olduğu saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Katılımcıların kozmetikcerraahi kabulüne yönelik tutumları orta düzeydir. Literatürdekozmetikcerrahinin kabulüne ilişkin faktörler ile ilgili yapılan çalışma sayısı kısıtlı olup, farklı örneklemlerde ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kozmetik cerraahi, tıp fakültesi, ğrenci, tutum

THE EFFECT OF ACNE ON QUALITY OF LIFE, SOCIAL APPEARANCE ANXIETY, AND USE OF COMPLEMENTARY THERAPY

Pınar Duru¹, Özlem Örsal¹

¹Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Eskişehir Osmangazi University

Introduction and Aim: Acne has adverse effects on the individual's self-image and quality of life, and also causes a variety of psychological and psychiatric complications. This study aimed to determine the prevalence of acne among university students and also assess the effects of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatment methods.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on the students of a university located in the Central Anatolian Region of Turkey, in 2018. The study sample was computed to be 1025 with a confidence interval of 95% and 3% margin of error. The study was concluded with 1007 students (98.24%) Individuals constituting the study sample were selected using proportional cluster sampling. The study used "the Acne Quality-of-Life (AQOL) Scale" to investigate students' quality of life and "the Social Appearance Anxiety Scale" to measure their social anxiety, along with a questionnaire that asked about some acne-related characteristics and conventional, complementary, and alternative treatment methods. The questionnaires were filled out by students under supervision of researchers. This process took between 10-15 minutes. The study was conducted with permission from the Non-interventional Clinical Research Ethics Board (Approval date:05.06.2018; Number:10), and the questionnaire was administered with permission from the university management (Approval date:24.04.2018; Number:44093). Data were analyzed using the Spearman's rank-order correlation and path analysis (with observed variables). Statistical significance was set at $p < .05$.

Results: The prevalence rate of acne among the study sample was 65.4%. The participants' social appearance anxiety, perceived acne severity, and acne's impacts on their lives were inversely proportional to their quality of life. However, the perceived acne severity and acne's impacts on their lives were directly proportional to their social appearance anxiety. Acne distress accounted for 19% of the change in AQOL scores, which in turn caused 61% of the change in social appearance anxiety scores. The change in social appearance anxiety scores accounted for 5% of the rate of complementary and alternative medicine (CAM) use, while acne distress was responsible for 29%. On the contrary, an inverse correlation was observed between CAM use and prescription medication use.

Discussion and Recommendations: In conclusion, 7 out of 10 students (an acne prevalence of 65.4%) were distressed from acne. The students whose quality-of-life had deteriorated due to acne had higher social appearance anxiety. Social appearance anxiety had a minor effect on complementary and alternative medicine use, which was affected mainly by acne distress. Acne distress increased CAM use. No relationship between acne quality of life and CAM use was found. Hence, further studies should be performed to determine the causational relationships. It is recommended that acne treatments would be more helpful if they also

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

addressed psychological symptoms (social appearance anxiety and deterioration in the quality of life) instead of just focusing on skin lesions and took patients' CAM use into account.

Keywords: acne, complementary therapy, social appearance anxiety, quality of life

**BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNDE SİBER
AYLAKLIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

**Özge Hatice Toğrul¹, Emel Akdaş¹, Sedef Özkurt¹, Hediye Ünal¹, Tuğba Yağcı¹, Emine
Elif Şeker¹, Süleyman Utku Uzun², Meltem Çöl²**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Siber aylaklık, öğrencilerin ders saatleri içerisinde, interneti ders ile ilgisi olmayan işler için kullanma eğilimi ve/veya davranışdır. Mesleki bilgilerin ve uzmanlaşmanın sağlandığı üniversite yıllarında, internetin eğitimde planlananın dışında sağlıksız kullanımı ve bunun bir sonucu olarak oluşan siber aylaklık sorunu üniversite öğrencileri için büyük bir problem olabilmektedir. Siber aylaklığın öğrenciler üzerinde derslerde başarısızlık, devamsızlık yapma ve sınavlarda başarılı olamama gibi olumsuz etkileri belirtilmektedir. Tıp fakültesinde derslerin yoğunluğu ve ağırlığı sebebiyle diğer fakültedeki öğrenciler ve çalışanlara göre daha büyük bir sorun teşkil edebilecek siber aylaklık, tıp öğrencilerinin bilgi ve becerisinde eksikliğe sebep olabilir. Bu da ilerleyen yıllarda hekimlerin bilgisi ve becerisi dâhilinde şekillenen koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin kalitesini yani hastaları ve tüm toplum sağlığını etkileyen bir probleme yol açabilir. Bu sebeple tıp öğrencilerinde özellikle eğitimin erken döneminde siber aylaklık düzeyinin ve bununla ilişkili etmenlerin belirlenmesi ve bu sonuçlara göre de gerekli önlemlerin alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 3 öğrencilerinde siber aylaklık düzeyinin belirlenmesi ve bununla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 2019 Mart ayında yapılmış olup; araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören dönem 1 (N=426) ve dönem 3 (N=429) öğrencileri oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem hesabı formülüne göre ($\alpha:0.05$, $p:0.50$, $d:0.04$) ve her bir sınıf için ayrı ayrı ulaşılması gereken en az örnek sayısı hesaplanmıştır. Buna göre dönem 1'den 250 ve dönem 3'ten 251 toplamda en az 501 öğrenciye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilecek öğrenciler (%10 kayıp göz önünde bulundurularak toplam 551 kişi) sınıf listelerinden basit rastgele örnekleme seçilmiştir. Araştırma sonunda toplam 544 (ulaşma yüzdesi %98,7) öğrenci çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılacak öğrencilere gözlem altında siber aylaklık düzeyi ve bununla ilişkili etmenleri sorgulayan bir anket formu uygulanmıştır. Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan, 7 sorudan oluşan sosyo-demografik verileri sorgulayan sorular, 7 sorudan oluşan internet ve mobil cihaz kullanma durumlarıyla ilgili sorular, 5 sorudan oluşan fakülte/derse olan ilgi durumu ile ilgili sorular ve 30 sorudan oluşan siber aylaklık ölçeği soruları olmak üzere toplam 49 soru bulunmaktadır. Öğrencilerin siber aylaklık durumunu belirlemek amacıyla Akbulut ve arkadaşları tarafından geliştirilen toplam 30 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi Siber Aylaklık Ölçeği (SAÖ) kullanılmıştır. SAÖ'den en düşük 30, en yüksek 150 puan alınabilmektedir. SAÖ'de kesme noktası olmayıp alınan puan ne kadar yüksek ise öğrencinin siber aylaklık düzeyi de o ölçüde yüksek demektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni siber aylaklık düzeyi olup, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, sınıf, sosyo-ekonomik durum, kalınan yer ve sahip olunan mobil cihaz sayısı, sosyal

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

medya hesap sayısı gibi teknoloji ve internet kullanma özellikleriyle ilgili 19 farklı değişkendir. Analiz için SPSS programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, bağımsız değişkenlere göre karşılaştırma için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon varsayımları karşılanmadığı için lineer regresyon analizi ise yapılamamıştır. Çalışma öncesinde Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul'undan izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,9'u (n=277) dönem 1, %49,1'i (n=267) dönem 3 öğrencisidir ve öğrencilerin yaş ortalaması 20,02±3,19'dir. Katılımcıların toplam siber aylıklık puanı 67,69±20,73 olarak bulunmuştur. Erkeklerde, internet kullanma süresi 7 yıl ve üzeri olanlarda, günlük internet kullanma süresi 5 saat ve üzeri olanlarda, 3 ve üzeri mobil cihaza sahip olanlarda ve mobil cihaz kullanma süresi 11 ay ve üzeri olanlarda, sosyal medya üyelik sayısı 5 ve üzeri olanlarda siber aylıklık puanı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Genel not ortalaması 75 puan üzerinde olan öğrencilerin siber aylıklık puanlarının (63,64±21,44), notu 75 ve altında olan öğrencilere göre (69,42±20,04) istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0,005). Öğrencilerin %77,1'i dersi sıkıcı bulduğunda, %72,2'si ders tek düze anlatıldığında ve %66,4'ü dikkati dağıldığında ders esnasında internette dersle ilgisi olmayan işlerle uğraştığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 3 öğrencilerinin siber aylıklık puanı önemli bir sorun olarak dikkat çekici düzeydedir. Genel not ortalaması ile siber aylıklık arasında negatif bir ilişki bulunmuş olup, öğrencilerin sıkıcı buldukları derslerde, tek düze anlatıldığını düşündükleri derslerde ve dikkatlerinin dağıldığı derslerde, internette ders dışı işlerle daha çok uğraştıkları görülmüştür. Siber aylıklığın öğrencilerin başarı düzeyini etkilemesini önlemek için siber aylıklıkla ilişkili bulunan faktörlerin azaltılmasının yanında, derslerin öğrencilerin dikkatini ve ilgisini en üst düzeyde tutacak şekilde uygun eğitim öğretim teknikleriyle işlenmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Siber aylıklık, internet, tıp öğrencisi.

TÜRKİYE’DE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN KÜRESEL GİRİŞİMLER EKSENİNDE İRDELENMESİ

Pelin Erkalma Parsak¹, Deniz Çalışkan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu gözden geçirme çalışmasında; Türkiye’de mevcut okul sağlığı hizmetlerinin küresel girişimler ekseninde değerlendirilmesi ve okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Bu bağlamda temel küresel girişimler olarak; 1986 Ottawa Sağlığı Geliştirme Toplantısı’ndan sonra, Avrupa Konseyi, Avrupa Toplulukları Komisyonu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Ofisi tarafından 1995 yılında Avrupa’da sağlığın geliştirilmesi ve eğitim faaliyetlerini yerel, ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde harekete geçirmek ve güçlendirmek amacıyla başlattıkları Küresel Okul Sağlığı Girişimi (Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı), UNICEF’in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) haklar temellinde geliştirdiği Çocuk Dostu Okullar kavramı, Dünya Bankası ve Oxford Üniversitesi’nin Çocuk Gelişimi analizi ile geliştirdikleri, adil okul sağlığı politikaları, güvenli öğrenme ortamı, becerilere dayalı sağlık eğitimi, okul temelli sağlık ve beslenme hizmetlerini kapsayan Temel Maliyet Etkili Halk Sağlığı Paketi (FRESH Modeli-Etkili Okul Sağlığında Kaynaklara Odaklanması), DSÖ, UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü), UNICEF ve Dünya Bankasının ortak girişimi olan ve dört bileşenin (adil okul sağlığı politikaları, güvenli öğrenme ortamı, becerilere dayalı sağlık eğitimi, okul temelli sağlık ve beslenme hizmetleri) tüm okullarda ele alınmasını öneren FRESH modeli, UNICEF ve WFP’nın (Dünya Gıda Programı), 2002 yılında ortaklaşa yürütmeye başladıkları okul çocuklarının beslenme durumunu ve sağlığını iyileştirmek için uygun maliyetli müdahaleler paketi (Temel Hizmet Paketi), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’nin (CDC) bütüncül çocuk yaklaşımına ilişkin öğretiyile koordineli okul sağlığı modeli (Bütüncül Yaklaşım) ve DSÖ tarafından beslenme ile ilişkili hastalık yükünün, artan küresel halk sağlığı sorunu olarak etkili şekilde ele alınmasının ortak politika seçenekleri gerektirdiği ilkesine dayanılarak, beslenme ile ilgili hastalıkların yükünü ele alan entegre okul tabanlı programların sağlanması amacıyla geliştirilmiş Beslenme Dostu Okul Girişimi incelenmiştir.

Türkiye’de okul sağlığı hizmetlerinin gelişimi 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ve Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ele alınmıştır. Ayrıca T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ve T.C Sağlık Bakanlığı arasında 2018 yılında güncellenen Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı koordinasyonunda yürütülen hizmetler küresel girişimler ekseninde değerlendirilmiştir.

Bu bulgular ışığında, ülkemizde çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin tesisi ve geliştirilmesinde tüm küresel girişimlerin ortak önerisi olan sektörler arası işbirliğini sağlayacak bir Okul Sağlığı Yasası ile ulusal bütüncül bir Okul Sağlığı Programı oluşturulabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı, Çocuk Dostu Okul, FRESH, Bütüncül Yaklaşım, Beslenme Dostu Okul

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GERİ DÖNÜŞÜM VE YENİDEN KULLANIM HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Reyhan Evcı¹, Sevda Mutlu¹, Elif Nur Yıldırım Öztürk¹, Saniye Bilge Altınay¹,
Tahir Kemal Şahin¹**

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çevre kirliliğinin önlenmesi ve kaynakların etkin kullanımı adına geri dönüşüm (GD) ve yeniden kullanım (YK) faaliyetleri önemlidir. GD, yeniden değerlendirilmesi mümkün olan atıkların fiziksel ve kimyasal işlemlerden geçirilerek üretim sürecine yeniden dâhil edilmesidir. YK ise atıkların toplama ve temizleme dışında herhangi bir işleme tabi tutulmadan tekrar tekrar kullanılma işlemidir. Araştırmamızda; aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran, 18 yaş ve üzeri, kadın ve erkek erişkin bireylerin GD ve YK hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki araştırma 1 Kasım-15 Aralık 2018 tarihleri arasında K... ili M... ilçesinde yer alan 5 ASM'de yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya; çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri toplam 188 erişkin kadın ve erkek dâhil edilmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplama formundaki 41 sorudan 9 tanesi sosyodemografik özellikleri, 13 tanesi GD ve YK hakkındaki tutum ve davranışları ve 19 tanesi bilgi düzeyini sorgulamaktadır. Veri toplama formu içerisindeki bilgi düzeyini ölçen sorular için doğru yanıtlar 1 puan; yanlış yanıtlar ve 'bilmiyorum' yanıtları 0 puan olacak biçimde bir puan hesabı yapılmış ve 13 ve üzeri puan alan katılımcılar (%70 ve üzeri) yeterli düzeyde bilgiye sahip kabul edilmiştir. Form, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma, frekans dağılımları ve yüzdellikler kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler ki-kare (χ^2) testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 188 kişinin yaş ortalaması 37,44±14,49 idi. Katılımcıların %57,4'ü kadındı, %62,8'i evliydi ve %71,2'si lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Kapsama alınan kişilerin %95,2'si GD ve YK kavramlarını duymuştu. Bu kavramlar %40,8 ile en sık okulda öğrenilmişti. Katılımcıların %62,6'sının yakın çevresinde GD kutuları bulunmaktaydı ve %53,8'i ara sıra GD kutularını kullanmaktaydı. Görüşülen kişilerin %90,3'ü YK'ye uygun olan materyalleri evinde kullanmaktaydı. Katılımcıların %97,3'ü GD ve YK'nin çevre sağlığı açısından etkili olduğunu düşünmekteydi. Hesaplanan bilgi puanı ortalaması 12,19±3,18 (1-19) idi. Katılımcıların %44,9'unun GD ve YK hakkında yeterli düzeyde bilgisi vardı. Bilgi düzeyi puanı ile eğitim durumu arasında ilkökul mezunlarının (10,80±3,11) üniversite mezunlarına (12,81±3,37) kıyasla daha düşük puan almış olmalarından kaynaklandığı belirlenen istatistiksel anlamlı fark bulundu (F=3,385 p=0,019). Evli olanların GD kutularını kullanım sıklığı bekârlara oranla anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($\chi^2=8,575$ p=0,003).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız sonucunda; katılımcıların tamamına yakınının GD ve YK'nin çevre sağlığı açısından etkili olduğunu düşündüğü ve üçte ikisinin GD kutularını kullandığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına aldığımız kişilerin GD ve YK konularında orta

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düzeyde bilgi sahibi oldukları söylenebilir. Kişilere GD ve YK ile ilgili eğitimler verilmesi, GD kutularının artırılması ve kutuların kullanımını özendirici tedbirler alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Geri Dönüşüm, Çevre Sağlığı, Bilgi, Tutum, Davranış

**DÜZCE'NİN SON 5 KIŞ SEZONUNDAKİ PM10 DEĞERLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Hatice Delibaş¹, Ayşe Pesen¹, Atilla Senih Mayda¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Atmosferdeki kirleticilerin insan ve canlı yaşamına zarar verecek miktarda yükselmesi hava kirliliği olarak adlandırılır. DSÖ'ye göre 2016 yılında hava kirliliği nedeniyle 4,2 milyon prematüre ölüm görülmüştür. Hava kirliliği kronik obstruktif akciğer hastalığı, kanser, iskemik kalp hastalığı gibi birçok sağlık sorununa neden olur. PM10 hava kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir parametredir. DSÖ yıllık ortalama PM10 değerinin $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 'nin altında, 24 saatlik ortalama PM10 değerinin ise $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 'nin altında olması gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada Düzce ilinin 2014-2019 yılları arasındaki kış sezonlarında hava kalitesinin sezonlara göre değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Düzce iline ait 2014-2019 yılları arasındaki kış sezonlarının verileri <https://www.havaizleme.gov.tr/> adlı web sitesinden alınmıştır. Bu dönemde 24 saatlik ortalama PM10 değerlerinin kış sezonlarına (1 Ekim-31 mart) göre değişimi incelenmiştir. PM10'un limit ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ve 1. uyarı eşiğini ($260 \mu\text{g}/\text{m}^3$) aştığı günlerin sayısı değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS paket programı ile yapılmış, Kruskal-Wallis ve Pearson ki kare testleri kullanılmıştır. Bulunmuş olan farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikili analizler yapılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Düzce ilinin 5 yıllık kış sezonları PM10 ortalaması $107,93\pm 91,07 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak bulunmuştur. Sezonlara göre PM10 değerleri incelendiğinde; 2014-2015sezonu ortalaması $139,67\pm 111,85 \mu\text{g}/\text{m}^3$; 2015-2016 sezonu ortalaması $138,91\pm 103,72 \mu\text{g}/\text{m}^3$; 2016-2017 sezonu ortalaması $118,53\pm 83,39 \mu\text{g}/\text{m}^3$; 2017-2018 sezonu ortalaması $99,79\pm 67,71 \mu\text{g}/\text{m}^3$; 2018-2019 sezonu ortalaması ise $43,53\pm 26,30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak bulunmuştur. Sezonlara göre PM10 ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). İkili karşılaştırmalar yapılarak, bu farkın son 2 sezondan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,001$). 24 saatlik ortalama PM10 değerleri; 2014-2015 sezonunda 139 (%81,3) gün, 2015-2016 sezonunda 144 (%80,9) gün, 2016-2017 sezonunda 135 (%75,4) gün, 2017-2018 sezonunda 128 (%72,3) gün, 2018-2019 sezonunda ise 58 (%32,8) gün, $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ limit değerini aşmıştır. $260 \mu\text{g}/\text{m}^3$ eşik değerinin aşıldığı günler ise 2014-2015 sezonunda 25 (%14,6) gün, 2015-2016 sezonunda 22 (%12,4) gün, 2016-2017 sezonunda 11 (%6,1) gün, 2017-2018 sezonunda 5 (%2,8) gün olup, 2018-2019 sezonunda eşik değer aşılmamıştır. Sezonlara göre limit ve eşik değerlerinin aşıldığı gün sayıları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Düzce'de PM10 ortalamalarında son iki kış sezonunda diğer sezonlara göre anlamlı olarak düşme görülmüştür. 24 saatlik ortalama PM10 değerlerinin limit ve eşik değerleri aştığı gün sayıları yıllar içerisinde azalmıştır. Ancak henüz istenilen seviyede değildir. Düzce Şehirlerarası Otobüs Terminalinin şehrin dışına taşınmasının trafik yükünü azaltmasının yanı sıra sanayi kuruluşlarının denetimlerinin arttırılması ve şehir merkezinde hanelere yapılan kömür yardımları yerine doğalgaza geçişlerinin teşvik edilmesi amacıyla yardımlar yapılmasının bu düşmede etkili olduğu düşünülmektedir. Bu uygulamalara geliştirilerek devam edilmesi önerilebilir. Yol kenarlarının iğne yapraklı ağaçlar ile

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ağaçlandırılması, toz tutucu olması nedeni ile faydalı olabilir. Farklı illerde de benzer uygulamalar yapılarak hava kirliliği azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Düzce, hava kalitesi, hava kirliliği, PM10

GEBELİKTE HAVA KİRLİLİĞİNE MARUZ KALMA VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

Zeynep Özge Özgüler¹, Cavit Işık Yavuz²

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi, Saha Epidemiyolojisi Birimi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hava kirliliği günümüzde sağlık üzerinde en büyük risk oluşturan çevresel faktör olarak bilinmektedir. 2019'da yayınlanan Küresel Hava Raporuna göre hava kirliliği 2017 için 4.9 milyon ölüm ve 147 milyon yaşam yılı kaybı ile ilişkilendirilmiş ve dünya genelinde beşinci en yüksek risk faktörü olarak ortaya konmuştur(1). Dünya nüfusunun %90'ından fazlası Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıklı hava için olan kılavuz seviyelerini aşan bölgelerde yaşamaktadır(2). Hava kirliliğine maruz kalmanın insan sağlığına olası etkileri arasında; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, iskemik kalp hastalığı, inme, akciğer kanserleri, solunumsal hastalıklar, diyabet, ateroskleroz ve olumsuz doğum etkileri gibi mortalite ve morbiditeyi arttıran durumlar ile ilişki bulunmuştur(3). Ancak gebelikte hava kirliliğine maruz kalmanın etkileri üzerindeki çalışmalar henüz sınırlıdır. Gebeler üzerindeki etkilerin anlaşılması hem anne sağlığı hem çocuğun hayat boyu yaşam kalitesini etkileyebilecek sağlık olayları açısından önemlidir.

Gebelikte hava kirliliğine maruz kalma sağlık sonuçları konusunda bilgiler kısıtlı olsa da son yıllarda anne ve bebek sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır ve farklı araştırma yöntemleriyle birçok olumsuz ilişki raporlanmıştır. Spontan abortus ve fetal mortalite ile PM10, NO₂, SO₂, CO, O₃ ve NO konsantrasyonları arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir(4-6). Hava kirliliğine maruz kalmanın preterm doğum riskini arttırabileceği bununla birlikte preterm doğumlu bebeklerde hava kirliliğine maruz kalmanın preterm bebeklerde hâlihazırda olan postnatal mortalite riskini derinleştirebileceği düşünülmektedir(7-9). Yapılan araştırmalarda düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişim bozukluğu, konjenital defektler, konjenital kalp ve aort hastalıkları, fetal femur kısalığı gibi geniş sağlık etkileri öngören ve bu hastalıklar ile ilişkileri ortaya koyan çalışma sonuçları mevcuttur(10-18). Gebelikte maruz kalınan hava kirliliğinin anne sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda: maternal stress, preeklamsi ve gebeliğe bağlı diğer hipertansif bozuklukların görülme riskini anlamlı olarak arttırabileceğini raporlanmıştır(19-22). Hava kirliliğinin anne ve çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin anlaşılmasının hava kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalara ve hava kalite yönetimine daha da önem kazandırması beklenmektedir.

Neden sonuç ilişkilerinin daha net ve kesin şekillerde anlaşılması için riskleri daha iyi ortaya koyan nitelikli ve geniş çapta araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ancak bu zamana kadar yapılan araştırmalarda raporlanan sonuçlar gebelikte maruz kalınan hava kirliliğinin hem gebe hem fetus üzerine olumsuz sağlık etkileri olduğunu açık şekilde göstermektedir. Koruyucu halk sağlığı görüşüyle, güncel verilerin, hava kirletici konsantrasyonlarını kılavuz seviyelerin altında tutmak için yeterli nedenleri oluşturduğu düşünülmektedir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE TASARRUFLU SU KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Meltem Akın Dikleli¹, Seda Kermen¹

¹İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Su, insan yaşamının ve ekosistemlerin devamlılığı için gereken temel bir bileşendir. İnsan faaliyetlerinin su kaynaklarına karşı sürdürülebilir olmayan talepleri artmakta, dünyamızda içme ve kullanma niteliğinde olan su kaynakları hızla kirlenmekte ve azalmaktadır. Bu çalışmada suyun sağlık açısından önemini bilerek yetişen geleceğin sağlık profesyonelleri sağlık bilimleri öğrencilerinin su kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve bu öğrencilerde su farkındalığına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2019’da gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir üniversitede okuyan tüm sağlık bilimleri öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup 206 kişilik evrenin %87’sine ulaşılmıştır. Katılımcılara demografik özellikleri ve tasarruflu su kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen 18 adet soru içeren anket yüz yüze uygulanmıştır. Toplanan veriler yüzde ve ortalama \pm standart sapma ile tanımlanıp, değişken analizleri için %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ki kare testi uygulanmıştır. Etik Kurul onayı ve katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $19,9 \pm 1,8$; %82,3’ü kadın, %60,2’si Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi, %42,5’ü üçüncü sınıf öğrencisi olup %49,7’sinin annesi, %64,6’sının babası lise ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Katılımcıların %97,2’sinin yaşadığı yerde su tasarruf özelliği bulunan en az bir elektronik cihaz bulunmaktadır (en fazla çamaşır makinesi (%93,9), en az dijital su saati (%45,3)). Herzaman veya çoğunlukla yapılan su koruyucu davranışlar; atık yağı lavaboya dökmemek (%91,8), kullanılmayan anlarda banyoda (%91,2) ve mutfakta (%83,0) musluğu kapatmaktır. Katılımcıların %59,1’i su kullanım alışkanlıklarının su kaynakları üzerinde etkisi olacağını düşünürken, %14,9’u su kaynaklarının biteceğine ihtimal vermemekte, %83,4’ü su kullanımı konusunda bilinçli olduğu belirtmekte, %91,1’i su kullanımına yönelik bilgilerin okul eğitiminde olması gerektiğini ifade etmekte, %59,7 su tasarrufu amacı ile yaptırımların (kısıtlama, vergilendirme, fiyat artışı, ceza vb.) gerekli olduğunu belirtmektedir.

Katılımcıların %32,6’sı Türkiye’yi su zengini ülke olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda, öğrencilerin %33,1’i su tasarrufu amacıyla günlük 20 lt su kısıtlaması yapılmasının uygun olduğunu belirtirken, % 59,1’i 20 lt’den daha fazla olması halinde su kısıtlamasının uygun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %14,4’ü su tasarrufuna yönelik eğitim aldığını, %74’ü bu konuda bilgi almak istediğini %53’ü su tasarrufu ile ilgili etkinliklerde gönüllü olarak yer almayı istediğini bildirmiştir. Demografik özelliklere göre bilgi ve davranış açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Suyun insan sağlığı üzerine etkilerini bilme konusunda özellikli bir grup olan sağlık profesyonellerinin dünya su kaynaklarının mevcut durumu konusunda bilgisi istenen düzeyde olmamakla birlikte ve suyu tasarruflu kullanım alışkanlıkları mevcuttur. Katılımcıların üçte biri ülkemizi su zengini olarak tanımlamaktadır. Toplumda etkin rolü olan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

tüm sağlık profesyonelleri yetiştirilirken dünya su kaynaklarına ilişkin bilgilerinin g¼ncel tutulması ve daha çok tasarruflu su kullanımı davranışları kazandırılması ¼nerilir.

Anahtar Kelimeler: Su, su t¼ketimi, su koruyucu davranış, sağlık ¼ęrencisi, sağlık profesyoneli

**BİREY VE AİLELER İÇİN AFET BİLİNCİ EĞİTİMİ: BİR MÜDAHALE
ARAŞTIRMASI**

Aysun Güzel¹, Murat Abdulgani Kuş¹

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde bazı üniversitelerde bulunan, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde Temel Afet Bilgisi ve Afet ve Acil Durum Yönetimi gibi dersler anlatılmaktadır ve anlatım şekli olarak genellikle slaytlar kullanılmaktadır. Devam zorunluluğu nedeniyle derse katılan bazı öğrencilerde, anlatılan derslere ve öğrenmeye karşı bir isteksizlik bulunmaktadır. Bu isteksizlik öğrencilerde afet bilinci ve afet farkındalığı oluşmasını engellemektedir. Bu araştırmanın amacı Birey ve Aileler için Afet Bilinci Eğitimi'nin, (Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde okuyan ve tamamen gönüllü olarak eğitime katılan) üniversite öğrencilerinde afet bilinci ve afet farkındalığına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma deneme öncesi deneysel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır ve tek grup ön test/son test modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini 9-10 Mart 2019 tarihleri arasında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen, Birey ve Aileler İçin Afet Bilinci Eğitimi'ne katılan ve Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören 51 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş tüm evrene ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında verilen eğitim sırasında slayt üzerinden anlatım yerine öğrencilere birebir ve uygulamalı eğitim verilmiştir. Araştırmada, kişisel bilgi formu (9 soru) ve afet bilinci ve farkındalığını içeren (60 soru) toplam 69 soruluk bir veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırma soruları araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Afet bilinci ve farkındalığına yönelik sorular kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve tamamen katılıyorum şeklinde beşli likert tipte ve 23 soru ters kodlanacak şekilde hazırlanmıştır. Araştırmadan alınabilecek en düşük puan 60, en yüksek puan 300 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılması için kurumdan izin alınmıştır ve araştırmaya katılan kişilerden de bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onaylamaları istenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %66,7'si kadın ve yaş ortalaması 21,87±3,28 (en az=20,00; en fazla=43,00) olarak bulunmuştur. Birey ve Aileler için Afet Bilinci Eğitimi programına katılan 51 öğrencinin eğitim öncesi puanları ile eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonucuna göre, eğitime katılan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($z=-5,48$, $p<0,001$). Fark puanlarının bitiş ölçümü lehine olması (eğitim öncesi puan ortalaması= 234,55; en az= 144,00; en fazla= 266,00) (eğitim sonrası puan ortalaması= 259,16; en az= 187,00; en fazla= 290,00), eğitimin öğrencilerin afet bilincinin artması üzerinde anlamlı etkisinin olduğunu göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Birebir ve uygulamalı olarak verilen afet bilinci eğitiminin, öğrencilerin afet bilinci ve afet farkındalığı üzerinde etkisi vardır. Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü müfredatında bulunan birçok dersin uygulamalı olarak verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, afet bilinci, afet farkındalığı.

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN GENEL AFETE HAZIRLIK İNANCININ BELİRLENMESİ

Bekir Ertuğrul, Damla Servi Ünal, Muammer Sarugan

Amaç: Bu araştırma Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin teorik bir çerçeve olarak Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı Genel Afete Hazırlık İnancı ile sosyodemografik ve acil duruma/afete ilgili faktörlerin ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu araştırma Ankara ilinde bir vakıf üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 20-30 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 10 bölüm bulunan yüksekokulda öğrenim gören 748 öğrenci oluştururken, örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan ve araştırmayı kabul eden 400 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenini Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği oluştururken, bağımsız değişkenlerini ise sosyodemografik özellikler ve acil duruma/afete hazırlık durum değişkenleri oluşturmuştur. Veri toplama araçları 2 bölümden oluşmakta olup ilk bölümü sosyodemografik ve acil durum/afete ilgili sorular oluştururken 2. bölümü ise Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği oluşturmaktadır. Ölçek 2018 yılında Ebru İnal, Nuri Doğan ve Kerim Hakan Altıntaş tarafından geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı 6 alt boyutu bulunan ölçek genel afete hazırlık inancını ölçmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. 31 maddeden oluşmakta olup ölçeğin iç güvenirlik katsayısı olan cronbach alfa (α) değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Puanlama sistemi olumlu ifadeler için; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken olumsuz ifadeler için ters kodlama yapılmıştır. Araştırmanın verileri anket uygulaması yoluyla elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik, standart sapma, kolmogorov smirnov normallik testi, mann whitney u ve kruskal wallis-H testi uygulanmıştır. Araştırmanın yapılması için Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ölçek kullanım izni için ölçeği geliştiren araştırmacılardan olan Ebru İnal'dan mail yoluyla izin alınmıştır. Katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" ve "Gönüllülük İlkesi" yerine getirilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin genel afete hazırlık inanç ölçeği toplam puan ortalaması $111,57 \pm 12,36$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa (α) değeri 0,819 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin genel afete hazırlık inanç ölçeği toplam puan ortalaması ile daha önce afetlerle ilgili eğitim alma, sosyal güvenceleri, okulda acil durum/afet planı hakkında bilgi, acil durum/afetlere hazırlıklı olma durumu ve okulda acil durum/afet durumunda toplanma noktasını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Araştırma yalnızca bir vakıf üniversitesinin sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerini kapsadığı için tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan gönüllü öğrencilerden veri toplanması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu araştırma Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin genel afete hazırlık inancının; daha önce afet eğitimi alma durumu, okulda acil durum/afet planı hakkında bilgi durumu, acil durum/afetlere hazırlıklı olma durumu, okulda acil durum/afet

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

durumunda toplanma noktasını bilme ve sosyal güvence ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, genel afete hazırlık ile ilgili yapılacak çalışmalar için veri oluşturarak acil durum ve afet yönetimi ile ilgili üniversite öğrencilerini de içine alan eğitim programları, simülasyon, genel afete hazırlık amaçlı teşvik edici faaliyetler uygulanmalıdır.

BİR TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TÜRKİYE AFET MÜDAHALE PLANI HAKKINDA BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Mehlika Şanver¹, Şebnem Aydoğdu Boğa¹, Beyza nur Çıtır², Burcu Kalkan², Büşra Büyükatdeş², Eren Aytaç², Fatıma Beyza Artıran², Hanife Nur Yağmur², Mustafa Çarkıcı², Yasin Kozan², Kerim Hakan Altıntaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Afet; afet bölgesindeki fiziksel, ruhsal, sosyal olarak etkilenmiş kişilerin idaresinde; mevcut kaynakların, tıbbi bakım ve halk sağlığı hizmetlerinin yetersiz kalması, bunun sonucunda insanların ölmesi ya da sakatlanması ile sonuçlanan bir olaydır. Tıp fakültesi Dönem 6 öğrencileri mezuniyet sonrası afet sağlık hizmet sunumunda önemli roller üstleneceklerdir. Bu nedenle Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) hakkında bilgi sahibi olmaları değerlidir. Literatürde daha önce TAMP ile ilgili benzer bir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin TAMP hakkındaki bazı bilgilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmada örneklem seçilmemiş, tıp fakültesinde 2018-2019 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören 6 sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir (456 öğrenci). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı 325'dir (%71,2). Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu; bazı sosyodemografik özellikler (10 soru), afet eğitimi ve deneyimi ile ilgili sorular (5 soru) ve TAMP ile ilgili 20 bilgi sorusu ve 8 önermeden oluşmaktadır. Veri toplama formu, 13-17 Mayıs tarihlerinde katılımcılara dağıtılarak, doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Bilgi sorularında doğru yanıtlar için 1 puan, yanlış ve fikrim yok yanıtları için sıfır puan verilerek toplam puan hesaplanmıştır. En az 0, en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. TAMP ile ilgili toplam bilgi puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve bağımsız değişkenler ile karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için fakülte dekanlığından yazılı izin, katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,8'i (n=136) daha önce en az bir afet yaşamıştır. Maruz kalınan afet türlerine bakıldığında ilk sırada deprem yer almaktadır (%92,6). Öğrencilerin %50,8'i (n=165) daha önce afet konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların %80,3'ü (n=261) TAMP'ı hiç duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların TAMP bilgi puanı ortancası 9 iken en düşük alınan puan '0', en yüksek alınan puan '18'dir. Daha önce TAMP'ı duyan katılımcıların bilgi puanı ortancası (11 puan) duymayanlara göre (8 puan) daha yüksek bulunmuştur (p=0,001). Daha önce afet ile ilgili eğitim alanların TAMP bilgi puanı ortancası (10 puan) almayanlara göre (8 puan) daha yüksek saptanmıştır (p=0,007). Daha önce afet yaşamış olan katılımcıların TAMP bilgi puanı ortancası (10 puan) afet yaşamayanlara göre (9 puan) daha yüksek bulunmuştur (p=0,026). Katılımcıların %36,1'i (n=117) herhangi bir afet durumunda paniğe kapılmaksızın etkin bir şekilde afet yönetiminde yer alabileceğini belirtmiştir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Katılımcıların %80,3'ü TAMP'ı hiç duymamıştır. Bu ve benzeri konularda yapılacak çalışmalar ve eğitimler ile TAMP'ın uygulanabilirliğinin ve farkındalığının artmasına katkıda bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet, ğrenci, TAMP, Tıp fakóltesi, Türkiye Afet Müdahale Planı

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE ENGELLİLİK KONUSUNDA
YAPILAN BİLDİRİLERİN İNCELENMESİ: 2007- 2018

Beyza Kerman¹, Filiz Abacıgil¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Engellilik kavramı, Birleşmiş Milletler tarafından “Diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel bulunan uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler” şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası’nın 2011 yılında ortaklaşa yayımladığı rapora göre dünya nüfusunun %15,6’sı veya bir milyardan fazla insan en az bir engellilik ile yaşamak durumundadır. Ülkemizde ise en az bir engeli olan nüfus 4.876.000 kişidir. Bu çalışmanın amacı 2007-2018 yılları arasında düzenlenen son on Ulusal Halk Sağlığı Kongre (UHSK) kitaplarında yayınlanan engellilikle ilgili bildirimlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri 2007-2018 yılında düzenlenen son on yılın UHSK kitaplarından elde edilmiş, kitaplara ulaşım Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Okulu E-Kütüphane web sitelerinden sağlanmıştır. Tüm bildirimler arasından engellilikle ilgili çeşitli konuların işlendiği 67 bildiri çalışmaya dahil edilmiş; bildirinin sunulduğu kongre ve yıl, bildirinin konusu, sunum şekli ve yapıldığı yıl, yazar sayısı, evren ve örneklem büyüklüğü, örneklem seçim yöntemi, kimlerde yapıldığı, gönderildiği ve yapıldığı il, araştırmanın türü açısından incelenmiştir. Verilerin analizi SPSS 24.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: UHSK kitaplarında 2007-2018 yılları arasında yayımlanan 4601 bildiri içinden engelliliğin işlendiği 67 (%1,45) bildiri değerlendirmeye alındı. Bildirilerin 59’u (%88,1) poster, 8’i (%11,9) sözlü bildiri şeklinde idi. En fazla bildiri yayımlanan yıllar 2013 (n=10) ve 2016 (n=10), en az yayımlanan yıllar ise 2017 (n=4) ve 2018 (n=4) yılları idi. Araştırmaların %50,7’si tanımlayıcı %35,8’i kesitsel nitelikteydi. Bildirimler konularına göre değerlendirildiğinde %26,9 ‘u engelli çocuklu ailelerin yaşadıkları sorunları, %19,4’ü sıklık araştırması olarak, %13,4’ü engellilere yönelik tutumu incelemişlerdi. En fazla işlenen bu konuları engelli çocuklarda beslenme (%7,5), engellilere yönelik düzenlemelerin değerlendirilmesi (%6) takip etmekteydi. Araştırmalar en çok 2011 (%17,9) yılında yapılmıştı. Bildirimler en sık 2 (%29,9) yazarlı idi. Çoğunlukla tüm evrene (%68,7) ulaşmak hedeflenmiş, örnek seçilenlerde en çok basit rastgele örnekleme (%6) tercih edilmiştir. Çalışmaların %29,9’u engelli çocuğa sahip olan aileler ve %25’i engelli bireyler üzerinde yapılmıştır. Bildirimlerin gönderildiği iller çok çeşitli olmakla beraber başı çeken il Ankara (%7)’dir.

Sonuç ve Öneriler: Son on yılda kongrelerde engellilikle ilgili bildiri sayısı sınırlı sayıda ve giderek azalmaktadır. Araştırmalar en fazla tanımlayıcı nitelikte yapılmış olup müdahale çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır. En fazla işlenen konu ailelerin yaşadıkları güçlüklerdir. Toplumsal açıdan önemli olan bu konuya daha fazla eğilim olması toplum sağlığına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı kongreleri, bildiri, engellilik

**THE OCCUPATIONAL SATISFACTION, DEPRESSION AND SUICIDAL INTENT
OF RESIDENT PHYSICIANS OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN ISTANBUL**

Azize Tiryakioğlu¹, Emel Lüleci², Ahmet Selim Çalışkan³, Ali Emin Cinel³, Nevzat Furkan Bay³, Sadam Al-Smadi³, Veysel Karan Koçdemir³, Seyhan Hidiroğlu¹, Turhan Şalva¹, Melda Karavuş¹

¹Marmara University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

²Institute of Gastroenterology, Marmara University

³Marmara University, Faculty of Medicine

Objective: The suicidal intent is a sudden impulse and results from a vast variety of reasons. The suicide rates among physicians are found to be higher than general population according to recent studies.

Aim: This study aims to determine occupational satisfaction, depression and suicidal intent of residents of a University Hospital in Istanbul.

Method: The type of research is descriptive. The population of the research is assistant physicians working in a University Hospital in Istanbul. 144 physicians who agreed to participate and were available during the data collection period participated in the study. Since the sampling method was not used and the participants were reached haphazardly, our study could be descriptive, not cross-sectional. This is a major limitation of our study. The mean age of the physicians was 27,1 and 94 (65,3%) were females and 50 (37,4%) were males.

The questionnaire which consisted of descriptive questions and 3 scales (Beck depression inventory (BDI), Minnesota job satisfaction scale, Eysenk personality questionnaire (EPQ)) were applied to residents working in the University Hospital by face-to-face interview method. Research is approved by Marmara University Ethics Committee. The data was analyzed and Chi-square and Fischer Exact tests were applied. The statistical significance is defined as p value being less than 0,05.

Results: According to EPQ, 62 (43,1%) of the residents had neuroticism, 54 (37,5%) were extraverted, 6 (4,2%) had psychocytic personality, 22 (15,3%) them were included in the 'lie' group because they gave inconsistent answers to EPQ. According to the BDI, 64 (44,4%) were normal; mild mood-change in 30 (20,8%), borderline clinical depression in 22 (15,3%), moderate depression in 24 (16,7%), and severe depression in 4 (2,8%). They were found 90 (62,5%) of them stated that they had previously decided to quit the profession and 54 (37,5%) of them did not have such an idea. Among the participants, 22 (15,3%) of them stated that suicide may be a reasonable option in some situations that may happen in life, while 122 (84,7%) do not consider suicide reasonable in any case. While 2 of male physicians (4%) considered suicide as a reasonable option; Of the 94 women physicians, 21 (22,3%) considered suicide as a reasonable option (p= 0,0006). While 62 (59,6%) of 104 internal sciences physicians who participated in the study answered 'yes' to question "Have you ever thought about leaving the profession?"; 28 (70%) of 40 surgical sciences physicians, answered 'yes' to this question (p=0,249).

Conclusion: In the research, it has been revealed that in some situations suicide is being seen as reasonable with a statistically significant difference between female and male residents.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Also most of them are uncomfortable about their working conditions. Significant differences were found between female and male physicians as far as the suicidal ideation was concerned and also between the surgical sciences and internal sciences physicians in terms of the idea of leaving the profession. There is a need for analytical studies that can show the relationship between suicidal ideation, professional satisfaction and depression rather than coexistence.

Key Words: resident, physician, suicide, depression, personality

INVESTIGATION OF THE BURN-OUT LEVELS OF HEALTH WORKERS AT A CHEST DISEASES AND CHEST SURGERY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL IN ISTANBUL

Azize Tiryakioğlu¹, Emel Lülecı², Hazar Dilan Çoban³, Muhammed İkbāl Kaya³, Fatmanur Avcı³, Umut Yetiř³, Salwa Alroquayee³, Seyhan Hıdırođlu¹, Turhan řalva¹, Melda Karavuş¹

¹Marmara University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

²Institute of Gastroenterology, Marmara University

³Marmara University, Faculty of Medicine

Introduction and Aim:As in many professions today, health workers are worn out and exhausted. Burnout syndrome is high in these occupational groups, especially where there is close relationship with people and also where stress is dominant. The study aims to examine participants' burnout levels using some sociodemographic parameters.

Materials and Methods: The research was conducted by applying a questionnaire consisting of questions about sociodemographic characteristics of the participants, "Maslach Burnout Scale" (MBL) was also applied to health workers of a Chest Diseases Government Hospital in Istanbul between March-April 2018. Required permissions have been obtained from Marmara University Faculty of Medicine Ethics Board and Provincial Health Directorate. Research is Cross-sectional. Data was obtained from 192 (82,5%) of 240 participants of the whole study population. The data were evaluated by chi-square and Fisher's exact chi-square tests.

Results: Approximately 33,3% (n = 64) of all participants were males, 66,6% (n = 128) were females. Around 31,8% (n = 61) of the participants were doctors, 50% (n = 96) were nurses and 18,2% (n = 35) were caretakers. According to MBL, burnout ratios of the employees were examined in 3 categories. It was found that 57,3% (n=110) of them were depersonalized to moderate to high degrees; 57,3% (n=110) of them had moderate and low personal accomplishment scores, and 87,5% (n=168) were in moderate and high emotional exhaustion. It was observed that 54,2% (n = 13) of them with low emotional burnout scores had no night shifts per month and 45,5% (n = 25) of them that have high emotional burnout scores had more than 6 night shifts per month (p = 0,004). The workers who chose their occupation for moral satisfaction formed 39% (n = 32) of low depersonalized workers (p = 0,028). Approximately 62,2% (n = 51) of those with a high personal accomplishment rate were not satisfied with their salaries (p = 0,014). Around 77,6% (n = 149) of them thought there was hierarchy in the hospital; 50,8% (n = 33) of those who thought there was hierarchy in the hospital also thought that the hierarchy had a positive effect. However 69% (n = 58) of nurses thought that the effect of hierarchy was negative (p= 0,000).

Conclusion: As a result of our research, more than half of the health care workers were found to be exhausted emotionally. Since the hospital where the research was conducted is a Branch Hospital and also a Training / Research Hospital; it may be suggested that similar studies should be conducted in other General Public Hospitals and the results compared.

Key Words:Burnout, Health Worker, Maslach Burnout Scale

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GELECEK KAYGISI, DEPRESYON VE STRES İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Dagtekin¹, Burhanettin Isıklı¹, Mustafa Burak Dalkılıç, Furkan Çakıcı, Aybike Cakır, Ahmet Eren Ekin, Davut Öztunc

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinde fakülteyi bitirme, tıpta uzmanlık ve mecburi hizmet yükümlülüğü gibi sorunların gelecek kaygısı(GK) ve depresyon riskini arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi(ESOGÜTF) öğrencilerinde GK, depresyon ve stres ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ESOGÜTF öğrencilerinde gerçekleştirilen deskriptif, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma için idari izinler ve etik onay alındı. Çalışmada örneklem alınmayıp; araştırma tarihlerinde öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılması planlandı ve 2018-2019 akademik yılında öğrenim gören 1519 öğrenciden 732'(%48.2)sine ulaşıldı. Öğrenciler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilerek; çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındı. Çalışmanın amacına yönelik hazırlanan anket form, araştırmacıların gözlemi altında öğrenciler tarafından dolduruldu. Çalışmaya katılan öğrenciler depresyon ve anksiyete ile ilgili bilgilendirildi. GK bireylerin kendini gelecekte olabilecek bir tehlike ile ilgili olarak endişeli beklenti içinde hissetmesi; mesleki GK ise bireylerin kendini mesleği ile ilişkili bir konuda gelecekte olabilecek bir tehlike ile ilgili olarak endişeli beklenti içinde hissetmesi olarak tanımlandı. Mesleki GK ve GK hiçbir zaman ve her zaman arasında değişen 5'li likert tipinde sorularak; bu sorulara oldukça sık ve her zaman olarak cevap verenler kaygılı olarak değerlendirildi.

Öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres durumlarının tespitinde Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21(DASS-21) kullanıldı. Ölçekten alınan puan arttıkça ruhsal durum bozukluğunun şiddeti artmaktadır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS(versiyon 15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Analizlerde Kikare, Student t ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 395'i(%54.0) erkekti. Öğrencilerin yaşları 18-40 arasında değişmekte olup; ortalaması 21.1 ± 2.2 yıl idi. Öğrencilerin 447'si(%61.1) 1.,2. veya 3.sınıfta öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin 28(%3.8)'i her zaman, 136(%18.6)'sı oldukça sık GK hissettiğini bildirdi. Hekimlik mesleğiyle ilişkili GK ise öğrencilerin 24(%3.3)'ü her zaman 130(%17.8)'i oldukça sık olarak hissetmekteydi. Çalışmada GK kadınlarda ve aile gelir durumunu kötü olarak bildirenlerde daha sık iken; mesleki GK ise kadınlarda, tıp fakültesi 4-6. sınıf öğrencilerinde ve aile gelir durumunu kötü olarak bildirenlerde daha sıklı. Mesleki GK olanların yaş ortalamaları daha yüksekti. Öğrencilerde ruhsal durum bozukluğu öyküsü olanlarda ve tıp fakültesi seçiminde kendi isteği dışındaki sebeplerin etkili olduğunu bildirenlerde GK ve mesleki GK daha sık iken; sınıf-staj tekrarı yapanlarda mesleki GK daha sıklı.

Öğrencilerin DASS-21 toplam puan ortancası(min-max) çalışma grubunda 38.0(21.0-84.0), GK olmayanlarda 37.0(21.0-67.0), olanlarda 45.0(22.0-84.0) olup; DASS-21 toplam puan ortancası GK olan öğrencilerde daha yüksekti($p < 0.001$). GK veya mesleki GK olan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğrencilerde ölçeğin tüm alt alanlarından alınan puan ortancalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerde GK ve mesleki GK oldukça sıktı. GK veya mesleki GK olanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha yüksekti. GK nedenlerinin belirlenerek; depresyon, anksiyete ve strese yönelik tedbirlerin alınması gerektiği düşünöldü.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; depresyon; stres

TIP FAKÜLTESİ İLK VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Belgin Oral¹, Arda Borlu², Dilek Ener², Osman Günay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikososyal problemleri ve depresif belirti düzeylerinin tespiti ve ileride sahip olacakları hekimlik mesleğini en iyi şekilde yerine getirmeleri adına oldukça önemlidir. Bu açıdan tıp fakültesinin ilk yılı ile son yılının değerlendirilmesi son derece önemli bir konudur. Bu çalışmanın amacı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin depresif belirti durumunu ve ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Tıp fakültesinde ilk ve son sınıfta okuyan toplamda 654 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örneklem yapılmamış ve 466 (%71,3) öğrencinin katılımı ile çalışma tamamlanmıştır. Anket formu öğrencilerin sosyodemografik özellikleriyle, sağlık durumları, okul yaşamı, fiziksel aktivite ve diğer alışkanlıklarıyla ilgili 33 adet sorudan ve Beck Depresyon ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde 21 sorudan oluşup, her bir soru 0-3 puan olarak puanlanmakta ve toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Patolojik kesim puanı 17'dir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, min-max kullanılmıştır. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson ki kare, nicel verilerin istatistiksel analizi için değişkenler normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U, Kruskal Wallis (post hoc Dunn's testi) kullanılmıştır. Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik açıdan uygun görülmüş ve araştırmaya katılan tüm katılımcılara araştırma öncesi çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,8±3,2(min-max:18-40) yıl, %53,4'ü birinci sınıf ve %51,1'i kadındır. Öğrencilerin ailelerinin %51,9'u Kayseri'de, %75,5'i il merkezinde yaşamaktadır. Ailelerinin ekonomik durumunu %44,8'i iyi, %52,4'ü orta olarak ve kendi harçlık durumunu %82,8'i yeterli olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %86,3'ü Tıp Fakültesine isteyerek geldiğini, %71,9'u okulundan memnun olduğunu ve %5,2'si önemli bir sağlık sorunun olduğunu, %37,1'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin ölçek puan ortalaması 10,4±8,3(min-max:0-63) olup kesim noktası 17 olarak değerlendirildiğinde depresif belirti sıklığı %22,7'dir. Öğrencilerin okudukları sınıfa, cinsiyete ve ailesinin yaşadığı yere göre ölçek puanları arasında anlamlı bir fark yokken (p>0,05), ailesinin ekonomik durumunu kötü olarak ifade edenlerde yüksek olmak üzere iyi olarak ifade eden grup arasında fark anlamlı bulunmuştur (p=0,025, post hoc Dunn's). Harçlık durumunu yetersiz olarak tanımlayan, önemli bir sağlık sorunu olan, düzenli fiziksel aktivite yapmayan ve okula isteyerek gelmeyen grupta anlamlı olarak ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur yani depresif belirti düzeyi daha yüksektir (p<0,05, Mann Whitney U). Okulundan memnun olmayanlarda, sigarayı halen kullananlarda ve alkolü bırakmış ve halen kullanan gruplarda

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ölçek puan ortalamaları yüksek olmak üzere gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$, post hoc Dunn's).

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif belirti sıklığı yüksek bulunmuş olup sınıflar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak ekonomik sıkıntı yaşayan, ciddi bir sağlık problemi olan öğrencilerde anlamlı olarak ölçek puanları yüksektir ve bu gruptaki öğrencilere maddi ve sosyal destek sağlanmalıdır. Ayrıca okullarından memnuniyetsizliğin nedenlerinin tespiti ve buna yönelik çözüm önerilerinin bulunması, okula adaptasyon sürecinin kolaylaştırılması, sigara ve alkolün bırakılmasında sosyal ve psikolojik desteğin sağlanması öğrencilere psikososyal sorunlarının çözümünde yardımcı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Öğrencileri, İlk-Son Sınıf, Depresif Belirti

`I FORGOT EVERYTHING` THE FREQUENCY OF SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE IN A SECONDARY CARE NEUROLOGY CLINIC IN IZMIR, TURKEY

Hülya Uluğut Erkoyun¹, Erdem Erkoyun²

¹Çiğli Regional Education Hospital

²İzmir Provincial Health Directorate

Introduction and Aim: Forgetfulness is one of the most common complaints of admissions to general neurology clinics. Some of these admissions are classified as subjective cognitive decline (SCD). However how many of the forgetfulness admissions are diagnosed with SCD in Turkey is still unknown.

We aimed to determine the frequency of SCD, neurological disease (ND) and psychiatric disorder (PD) diagnosis among patients who admitted with forgetfulness complaint to a secondary care neurology clinic and compare their demographic, family history characteristics and referral status.

This is a cross-sectional analysis of forgetfulness admissions to a secondary care physician between April 2017 and September 2018 in Izmir, Turkey.

Materials and Methods: This cross-sectional study is based on data collected from a single neurology secondary care outpatient clinic Izmir between April 2017 and September 2018. All patients admitted with forgetfulness complaint were included in the study. The diagnosis of the patients were categorized under three main groups such as SCD, PD, and ND. The independent variables are age, gender, family history of dementia and referral from a physician.

The frequency of each diagnostic group is shown. Multinomial regression model is fitted with age and gender to predict the major diagnostic group.

Dokuz Eylul University Non-invasive Research Ethical Board approved study design.

Results: There were 464 admissions with forgetfulness during the target period. Less than a half of the applicants were diagnosed with an ND (44.4%) in total. In the younger group (< 65), frequency of the ND group was quite low (ND = 8.8%, SCD = 37.6%, PD = 53.6%). Family history of dementia was significantly higher among ND and SCD groups than PD group ($p < 0,001$). In multinomial logistic regression one-year increase in age decreased the chance of having SCD by 14.5% (OR = 0.855, 95% CI: 0.828-0.882) and having ND 14.8% (OR = 0.852, 95% CI: 0.826-0.879) compared to having an ND. Women had 2.618 (95% CI: 1.359- 5.044) times higher SCD diagnosis compared to men relative to having an ND diagnosis.

Conclusions and Recommendations: This cross sectional study shows that more than a half of the admissions are not associated with an ND and, mostly young, women population admits neurology clinics with forgetfulness complaint without objective deficits for cognitive decline. In our opinion, the high frequency rates of this group should be considered carefully by policy makers.

Key words: cognitive decline, subjective cognitive decline, dementia, referral, secondary care.

6 YAŞ ALTI (OKUL ÖNCESİ) ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE OTİZM BİLGİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ

Melda Karavuş¹, Zeynep Meva Altaş¹, Seyhan Hıdıroğlu¹, Nurşah Arı², Fatma Bağrıaçık², Aslı Can², Çağla Zelal Güner²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Otizm, doğuştan gelen ve belirtileri yaşamın ilk üç yılında kendini gösteren bir gelişimsel yetersizlik ve nörolojik bozukluktur. Otizmin sıklığı net olarak bilinmemektedir, yapılan çalışmalar her 68 çocuktan 1'inin otizmden etkilendiğini göstermektedir. Amacımız İstanbul'da bir Kamu Üniversite Hastanesi'nde hasta çocuk polikliniğine getirilen 0-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinde otizm bilgi düzeyi ve farkındalığının ölçülmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmamızda 18-22 Şubat 2019 tarihleri arasında 0-6 yaş arası çocuklarını hasta çocuk polikliniğine getiren ,ortalama açılan günlük poliklinik kayıtlarına göre 250 ebeveyne ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 110 gönüllü ebeveyn ile anket doldurulmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve hastaneden kurum izni alınmıştır. 43 sorudan oluşan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme ile gönüllük esasıyla toplanmıştır. İlk 5 soruda sosyodemografik bilgiler, 6-38. sorular arasında otizm tanım ve semptomları, 39-43. sorularda otizmlili bireyin toplumdaki yeri ile ilgili düşünceler sorgulanmıştır. 10. Soru ise otizme yönelik bilgi kaynaklarını sorgulamaktadır. Bilgi düzeyinin ölçülmesi için kullanılacak olan sorularda (6-38. sorular) çocuklarda kullanılan gelişim testlerden ve konu ile ilgili geçmiş çalışmalarda kullanılan anketlerden esinlenilmiştir. Veriler çok gözlü Ki-kare testi ile değerlendirildi, İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 110 katılımcının %69,1'i (n=76) kadındır. Katılımcıların %92,7'si (n=102) otizm kelimesini daha önce duymuştur. Otizm kelimesinin duyulmasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinin anlamlı etkisi bulunmamıştır. Katılımcıların %42'si otizm için "en temel özelliği sosyal etkileşim sorunlarıdır" cevabını vererek otizm kelimesini doğru tanımlamışlardır. 35 yaş altı olan katılımcılar ile lise ve üstü eğitim seviyesinde olan katılımcılar, otizm tanımlamasını istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda doğru yanıtlamıştır ($p=0,014$; $p=0,007$). Cinsiyetin otizm tanımını doğru bilmede etkisi saptanmamıştır. Bilgi düzeyini ölçen sorular puanlandığında 35 yaş altı katılımcılar ve yakın çevresinde otizmlili birey olanlarda bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p=0,042$; $p=0,001$). Cinsiyet ve eğitim düzeyinin bilgi düzeyine anlamlı etkisi bulunmamıştır. Otizm farkındalığı ile ilgili olan 3 soru değerlendirildiğinde; 35 yaş altı katılımcılar ile lise ve üstü eğitim seviyesinde olan katılımcıların farkındalık seviyeleri daha yüksek bulunurken ($p=0,007$; $p=0,026$), cinsiyetin ve yakınında otizmlili birey olmasının farkındalık üzerine etkisi tespit edilmemiştir.

Otizimde erken tanı ve müdahalenin hastalığın seyrini değiştirebileceğinin ise otizm kelimesini daha önce duymuş olan ebeveynler tarafından daha çok bilindiği tespit edilmiştir ($p=0,016$).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda otizm farkındalığı ve bilgi düzeyi yeterli olmamakla beraber, katılımcıların çoğunluğunun bu konudaki bakış açısının olumlu yönde olması, otizme karşı farkındalığı ve bilgi düzeyini artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerin ve çalışmaların olumlu sonuçlar vereceği yönünde bir umut doğurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otizm, otizm bilgi düzeyi, farkındalık

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL SERVİSİNE
BAŞVURAN TRIAJ 3-4-5 HASTALARININ AİLE HEKİMLİĞİ FARKINDALIĞI

Kevser Uz¹, Yeşim Şenol², Cem Oktay³, İffet Tiftikçi

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yıllık hastaneye başvuru sayısı yüksek, acil servisler olması gerekenden daha yoğun, birinci basamak sağlık hizmetleri sunan aile hekimlerine başvuru sayısı düşüktür. Çalışmamızda acil servise başvuran triaj 3-4-5 hastalarının aile hekimliği farkındalığını belirlemeyi ve aile hekimine başvurmadan acil servisi tercih etme sebeplerinin neler olduğunu ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte yapılan çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne 28.03.2018-30.03.2018 tarihleri arasında 48 saat süresince başvuran toplam 297 triaj 3-4-5 hastasının tümüne ulaşılması hedeflenmiş, katılmayı kabul eden 252(Ulaşım oranı:%84,9) hasta dahil edilmiştir. Tedaviden hemen sonra ayrılanlar, koopere olmayanlar, yabancı uyruklu olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalardan ve Acil Tıp AD.'dan sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Anket sosyodemografik özelliklere, aile hekimi farkındalığına, acil servisi tercih etme nedenlerine ilişkin sorular içermektedir. Verilerin analizi SPSS 20.0 programı kullanılarak ki-kare ve student t-testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %52,4'ü kadın, %56,3'ü evli, yaş ortalaması 39,2±18,1'dir. %42,5'i çalışıyor, %81,7'sinin ekonomik durumu orta, %70,6'sı lise ve altında eğitim düzeyindedir. %95,6'sının sağlık güvencesi SGK'dır. %39,3'ü ek hastalığa sahiptir. %34,9'u mesai saatleri içinde acile başvurmuştur. %50,4'ü triaj 3, %41,7'si triaj 4, %7,9'u triaj 5 hastasıdır. %89,7'sinin aile hekimi vardır ve olanların %69,0'ı aile hekiminin ismini bilmektedir. %40,5'inin başvuru şikayeti 3 günden fazla süredir vardır. %8,3'ü aynı şikayetle acilden önce aile hekimine başvurmuştur. Aile hekiminde tedavi başlananların %44,4'ü tedaviyi tamamlamamıştır. Aynı şikayetlerle acil servise başvurma nedenlerini tedaviden yarar görmeme, aile hekiminin muayenesini yeterli görmeme, aile hekiminin yönlendirmesi olarak belirtmiştir.

Aile hekimine başvurmadan acil servise başvurma nedenleri aile hekiminin çalışma saatlerinin uymaması, aile hekiminin uzak bir yerde bulunması, aile hekimliğinin imkanlarını yeterli bulmaması, bu hastanede takip edilen hastalığının olması, aile hekimini bilmemesidir. Çalışmaya katılanların %48,8'i 1 yıldır hiç aile hekimine gitmemişken, %46,4'ü 3'ten fazla kez acil servise başvurmuştur. Aile hekiminin ismini bilme ile kadın olmak, evli olmak, acilden önce aile hekimine başvurmak, ek hastalığı olmak, aile hekimine başvuru sayısı arasında ilişki bulunmuştur (sırasıyla p=0,032,p<0,001,p=0,038,p=0,041,p<0,001). Aile hekimine son 1 yıldır 3'ten fazla kez başvurmak ile kadın olmak, evli olmak, ek hastalığı olmak, yaş, acilden önce aile hekimine başvurmak, çalışmıyor olmak arasında ilişki saptanmıştır (sırasıyla p<0,001,p=0,002,p<0,001,p=0,001,p=0,001,p=0,012). Hem acile hem aile hekimine son 1 yılda 3'ten fazla kez başvuran oranı %38,5'tir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Hastalar aile sağlığı merkezlerine başvurmaya teşvik edilmeli, sevk sisteminin uygulanması düşünülmeli ve hastaların hangi durumlarda acil servise başvurması gerektiği konusunda bilgileri artırılmalıdır. Acile ve aile hekimine daha fazla başvuran gruplara yönelik nitel araştırmalar planlanabilir. Ulusal politikalar geliştirilerek acil servislerdeki hasta yoğunluğunun azaltılması önemli bir husustur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği farkındalığı, acil servis, triaj, aile sağlığı merkezi

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 ÖĞRENCİLERİNİN SİBER ZORBALIK, SİBER MAĞDURİYET VE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser Uz¹, Levent Dönmez¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte gençler arasında siber zorbalık, siber zorbalık mağduriyeti ve problemlı internet kullanımı da artmıştır. Yaşanan bu durum ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Araştırmamızda Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde siber zorbalık, siber mağduriyet ve problemlı internet kullanımı sıklığı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, 352 kişilik evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, ancak 272 kişiye ulaşılmıştır (%77,3). Veriler Mart-Nisan 2019'da çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin sözlü onamları alınarak gözlem altında toplanmıştır. Anket; kişisel bilgi formu, Üniversite Öğrencileri İçin Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri ve problemlı internet kullanımı formunu içermektedir. Siber zorbalık ve siber mağduriyet olmak üzere iki bölümden oluşan envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Envanterden 14 puan üzeri puan alanlar siber zorba/mağdur, 30 puandan yüksek puan alanlar problemlı internet kullanan olarak değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare testi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan Dönem 1 öğrencilerinin %62,9'u kişisel bilgisayara sahiptir, ancak %89,0'ı internete cep telefonundan bağlanmaktadır. Günlük internette ortalama 3,51±1,90 saat zaman geçirmektedirler. Katılımcıların %88,2'si interneti sosyal ağları kullanmak, %87,9'u müzik dinlemek, %82,0'ı film izlemek, %77,2'si ders çalışmak, %65,8'i haber okumak, %65,4'ü alışveriş yapmak, %46,7'si oyun oynamak amacıyla kullanmaktadır. Kişilerin %59,2'si internette planladığından fazla zaman harcadığını ifade etmekte ve internet kullanımı %39,3'ünün uykusuna, %32,7'sinin ders başarısına ve %32'sinin günlük işlerine olumsuz etki etmektedir.

Siber zorba olma sıklığı %34,2, siber mağdur olma sıklığı %38,2, problemlı internet kullanma sıklığı %39,7 olarak bulunmuştur. Siber zorba olma durumu; erkeklerde, sigara kullananlarda, internette günde 3 saatten fazla zaman geçirenlerde, sınıf ortalamasının altında ders başarısına sahip olanlarda, interneti oyun oynamak için kullananlarda, internet kullanımı nedeniyle uykudan ödün verenlerde, kendini yalnız hissedenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Siber mağdur olma durumu; erkeklerde, interneti oyun oynamak için kullananlarda, sigara kullananlarda, internette günde 3 saatten fazla zaman geçirenlerde, internet kullanımı arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyenlerde, kendini yalnız hissedenlerde anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Problemlı internet kullanma sıklığı; interneti ders çalışmak için kullananlarda, internette günde 3 saatten fazla zaman geçirenlerde, kendini yalnız hissedenlerde anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca siber zorba olanlar anlamlı olarak daha fazla siber mağdurdur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde siber zorbalık, siber mağduriyet ve problemlı internet kullanımının yaygın ve ayrıntılı incelenerek önleme çalışmalarının yapılması gereken bir sorun olduğunu göstermektedir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri İçin Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri, problemlili internet kullanımı, Tıp Fakültesi öğrencileri, siber zorbalık, siber mağduriyet

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYİ İLE YEME FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep Meva Altaş¹, Dilşad Save¹, Tuba Soğukpınar, Ömer Faruk Domruk, Serra Bayram, Şeyma Betül Ladikli, Ceren Cihanyurdu

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencileri beslenme sorunlarının en fazla görüldüğü gruplardan biridir. Araştırmamızın amacı, üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi belirlemek ve fakülteler arasındaki stres düzeyi ve yeme farkındalıkları arasındaki farklılığı saptamaktır.

Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tipte olup Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi (SY), Beslenme ve Diyetetik (BVD) bölümleri ile, Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (BESÖ) bölümünün 1. ve 4. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik sorular ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ)'nin egzersizle ilgili 6 sorusu olmak üzere toplam 65 soruluk anket uygulanmıştır. YFÖ skorlamasında aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri puan alınması yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Örneklem hesabı, güven aralığı %95, güç %80 kabul edilerek toplam 378 kişi bulunmuştur. Her 3 bölümün 1. ve 4. sınıf öğrencileri birer tabaka kabul edilerek her sınıftan listeden randomize şekilde 63'er kişinin örnekleme dahil edilmesi hedeflenmiştir. %69,5 katılım oranı ile araştırmamız toplamda 263 katılımcı ile yürütülmüştür. Anketin uygulanabilmesi için gereken bütün izinler alınmıştır.

Bulgular: 263 katılımcının %76,4'ü (n=201) kadındır. Katılımcıların %44,1'i (n=116) beslenme ve diyetetik (BVD), %31,2'si (n=82) sağlık yönetimi (SY), %24,7'si (n=65) beden eğitimi ve spor öğretmenliği (BESÖ) bölümündedir. Katılımcıların %51,0'ı (n=134) 1.sınıftan %49,0'ı (n=129) 4.sınıftır. BEDÖ toplam puan medyanları, BVD için 20,0 (ÇA=6,0), SY için 20,5 (ÇA=6,0) ve BESÖ için 25,0'dır (ÇA=7,0). BEDÖ puanı, BESÖ bölümündekilerde diğer iki bölüme göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,001). Çalışmamızda katılımcıların %77,1'inin (n=202) yeme farkındalığı yüksek bulunmuştur. BVD, SY ve BESÖ bölümleri için yeme farkındalığı yüksek olan öğrencilerin oranları sırasıyla %86,2 ; %70,7 ve %68,8'dir. Yeme farkındalığı yüksekliği oranı ve bölümler arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,07). Yeme farkındalığı yüksekliği oranı BVD bölümünde 4.sınıflarda 1.sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek iken (p=0,031), diğer bölümlerde anlamlı fark bulunmamıştır. ASÖ toplam puan medyanları, BVD için 28,0 (ÇA=8,0), SY için 27,5 (ÇA=9,75) ve BESÖ için 26,0'dır (ÇA=8,0). ASÖ puanı için bölümler arası ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur (p=0,112; p=0,055). 4.sınıfların ASÖ puanı 1'lere göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,044). Öğrencilerin ASÖ puanları ile BEDÖ ve YFÖ puanları arasında negatif korelasyon bulunmuştur. (r= -0,209, p=0,001; r= -0,224, p<0,001). Bölümlere göre ölçek korelasyonlarına baktığımızda BVD ve SY bölümlerinde öğrencilerin ASÖ puanları ve YFÖ puanları arasındaki negatif korelasyon

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

istatistiksel anlamlı iken ($r = -0,228, p = 0,014$; $r = -0,262, p = 0,019$) BESÖ bölümünde anlamlılık bulunamamıştır ($r = -0,228, p = 0,075$).

Sonuç: Öğrencilerin stres seviyesi arttıkça yeme farkındalıkları düşmektedir. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığını arttırmak için stres seviyesini azaltabilecek etkinlikler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencileri, bilinçli farkındalık, yeme farkındalığı, stres.

**BİR TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Fatih Burak Şenay¹, Burcu Demir², Işıl Ergin²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik Sendromu, Maslach'a göre "İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışanlarda görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik/umutsuzluk duygularının; yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması"dır. Bu çalışmada tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir devlet üniversitesinde Tıp Fakültesi 6.sınıfında öğrenim gören 385 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip derslere aktif katılan ve anketi cevaplamayı kabul eden 204 öğrenciye ulaşılmış, 197'si analize alınmıştır. Veriler; Nisan-Haziran 2019'da öz bildirim yoluyla anonim olarak toplanmıştır (Kapsayıcılık:%51,1). Öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, tıbbi geçmişleri/alışkanlıkları, sosyal aktivite/faaliyet/hobi/spor yapma durumları, akademik özellikleri, gelecek planları, Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS)'a hazırlık süreci ve tükenmişlik düzeyleri 55 soruyla sorgulanmıştır. Tükenmişlik düzeyi, Schaufeli ve Arkadaşlarının 2002'de geliştirdiği; Türkçe geçerlilik-güvenilirliği 2011'de Çapri ve Arkadaşları tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formuyla(MTE-ÖF) değerlendirilmiştir. Ölçek, beşli likert tipi 13 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan puanların yüksekliğiyle, yetkinlik alt boyutundan alınan puanın düşüklüğü okul tükenmişliğini göstermektedir. Veriler, SPSS programında değerlendirilerek analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma; karşılaştırmalarda, normal dağılım göstermediğinden, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul izni ve katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $24,20 \pm 1,27$ (Min:22,Max:35), %48,7'si kadın, %94,4'ü bekar ve %47,2'sinin ekonomik durumu "orta"dır. Öğrenciler, MTE-ÖF ölçeğinin Duygusal Tükenme(DT) alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $9,92 \pm 4,48$ (Min:1,Max:20), Duyarsızlaşma(DP) alt boyutundan $7,42 \pm 3,73$ (Min:0,Max:16) ve Yetkinlik(YT) alt boyutundan $7,09 \pm 2,59$ (Min:2,Max:15)'dur. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleriyle MTE-ÖF alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Psikiyatrik tedavi almış/almakta olanların DP puanları anlamlı olarak yüksek ve YT puanları düşük saptanmıştır. Stajlarda fazla nöbet tuttuğunu düşünenlerin DT puanları anlamlı olarak yüksektir. Kendini iyi ifade edebildiğini düşünen, akademik başarısı iyi/çok iyi olan öğrencilerin DP puanları anlamlı olarak düşük ve YT puanları anlamlı olarak yüksek; beraber çalıştığı öğretim üyeleri/araştırma görevlileriyle iyi ilişkiler kuranların DT ve DP puanları anlamlı olarak düşüktür. Mezuniyet sonrasında ilgili kaygı/çekinceleri yüksek olanların DT, DP puanları anlamlı olarak yüksektir. TUS olmasa daha huzurlu olacağını belirtenlerin DT, DP puanları anlamlı olarak yüksek; YT puanlarıysa düşük saptanmıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin tükenmişlik seviyeleri orta düzeydedir. Psikiyatrik tedavi almış/almakta olanlarda tükenmişlik tehdidi artmaktadır. TUS/mecburi hizmet vb. gelecek kaygılarının, öğrencilerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi belirgindir. Öğretim yesi ve araştırma görevlileriyle kollektif çalışma olanaklarının arttırılması, çalışma koşullarının geliştirilmesi tükenmişliğe yönelik önemli müdahale noktalarındandır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki tükenmişlik; Tıp eğitimi; Tıp ğrencisi; TUS kaygısı

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE NARGİLE İÇME DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Saide Mebrure DAĞDAŞ¹, Fatih Ali Ceylan, Erdem Koç, Öykü Umut, Kübra Nur Varol, Bilge Hakan Yüce, İrem Çengel, İrem Kurt, Muhammed Furkan Bakaç, Nurullah Özdemir, Muhammed Mustafa Taşyürek, Hande Köycü, Bahar Güçiz Doğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2012’de (Global Youth Tobacco Survey) Türkiye’de 13-15 yaş arası gençlerin %32,4’ünün sigarayı en az bir kez denemiş olduğu; %10,4’ünün sigara içtiği; %2,7’sinin ise günlük düzenli sigara içicisi olduğu saptanmıştır. Dokuz üniversitede 2009’da gerçekleştirilen bir araştırmada, üniversite 1. sınıf öğrencilerinin %6,5’inin düzenli olarak sigara içtiği, %50,7’sinin hiç denemediği saptanmıştır. Nargile için sayılar sırasıyla %4,3 ve %23,5’tir. Bu çalışmanın amacı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencileri arasında; sigara ve nargile içme durumunun ve ilişkili faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırma olup araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde (HÜTF) 2018-2019 öğretim yılı güz yarıyılında öğrenim gören 437 Dönem I öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrencilerden 373’üne (%85,3’ü) ulaşılabilmektedir. Veriler 10-11 Ekim 2018 tarihlerinde HÜTF dersliklerinde toplanmıştır. HÜTF Dekanlığından yazılı izin ve yanı sıra derse girecek öğretim görevlisinden sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler ile sigara ve nargile içme durumuna dair toplam 49 sorudan oluşan ve gözlem altında doldurma şeklinde uygulanan bir anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular yüzde dağılımları olarak rapor edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55,5’i 17-18, %39,1’i 19 yaşındadır; %54,4’ü erkektir; %33,0’ı yurtda arkadaşlarıyla, %29,5’i evde ailesiyle beraber kalmaktadır ve %85,5’i çekirdek aile mensubudur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %7,5’i sigara içmeyi, %7,8’i nargile içmeyi bir kez denemiştir. Grubun %19,3’ü sigara, %20,4’ü nargile içmektedir. Sigara içmeye başlama sebebi olarak başlıca “merak” (%46,1) ve “can sıkıntısı” (%30,7); nargile için “merak” (%45,8) ve “arkadaş teşviki” (%27,1) gelmektedir. Erkek öğrenciler (%15,3), kadın öğrencilere göre (%5,9) daha yüksek düzeyde sigara içmektedir ($p=0,026$). Nargile içmek ile ilgili de benzer bir durum söz konusudur (erkeklerin %18,7’si, kadınların %5,4’ü; $p < 0,001$). Her beş öğrenciden biri arkadaşlarının çoğunun sigara içtiğini belirtmiştir. Arkadaşlarının çoğu sigara içen katılımcıların %13,5’i sigara içiyorken, arkadaşı sigara içmeyenlerin %7,6’sı sigara içmektedir ($p=0,03$). Yine arkadaşlarının çoğu sigara içenlerin %15,4’ü nargile içerken, arkadaşı sigara içmeyenlerin %4,5’i nargile içmektedir ($p=0,001$). Annesi (%13,2), hem küçük (%25,0) hem büyük kardeşi (%26,5) sigara içenlerin yüksek sıklıkta sigara içtiği gözlemlenmiştir. Annesi (%15,8), büyük kardeşi (%29,4) ve sevgilisi (%38,9) sigara içenlerin kendilerinin de yüksek sıklıkta nargile içtiği gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Her beş katılımcıdan birinin sigara/nargile içtiği göz önüne alındığında üniversitedeki öğrencilerin kendi aralarında oluşturacakları sosyal kulüpler içinde

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

akran eğitimi ortamları sağlanarak, sigara içmenin tehlikeleri konusunda farkındalık artırılabilir. Sigara içen ve bırakmak isteyen öğrenciler için sigarayı bırakma konusunda yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşlar konusunda farkındalığı artıracak posterler hazırlanıp kampüsün çeşitli yerlerine asılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara,nargile,tütün,alışkanlık,üniversite ğrencisi

**BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ DÖNEM ALTI ÖĞRENCİLERİNİN KAFEİN
KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nüket Paksoy Erbaydar¹, Gözde Acıduman¹, Merve Parlak¹, Çağla Susuz¹, Zehra Gürel¹, Duygu Atılmış¹, Abdulfattah Zolkhfan², Ahmet Taha Aydemir², Akile Ebrar Mirat², Ali Levent Güngör², Arife Gülçiçek Kara², Berna Yeniçeri², Burak Bahçecioglu², Burak Esgin², Cem Can Yücel², Esra Küpcü², Fatih Ekinci², Göksu Karsavuranoğlu², Hakan Yılmaz², Hazal Yağmur Yalçın², Kemal Ferhan İnce², Mehmet Ege Erden², Muharrem Çağatay Sürav², Mustafa Selim Yalçın², Venhar İkiz², Zeliha Büşra Özdemir²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Kafein günlük yaşamda en yaygın tüketilen farmakolojik ajandır. Bu araştırma bir tıp fakültesi dönem altı öğrencilerinde kafein tüketim sıklığını, miktarını, kafein tüketiminin yol açtığı sağlık sorunlarını belirlemek, kafein tüketimi ile bazı sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, yaşadığı yer vb.) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma için gerekli araştırma ve etik izinleri alınmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamlarının alınması sonrasında 32 soruluk veri toplama formu uygulanmıştır. Araştırma evrenini 460 tıp fakültesi dönem altı öğrencisi oluşturmaktadır. Evrenin %83,4'üne ulaşılmış, ulaşılan öğrencilerin 5'i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. SPSS 23 programı kullanılarak yapılan analizde; yüzde dağılımları çalışmaya katılmayı kabul eden 379 kişi üzerinden hesaplanmış; değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %50,7'si erkektir. Katılımcıların %91,0'ı kafeinli ürün tüketmektedir. Kadınlar erkeklerden daha fazla kafeinli ürün tüketmektedir (sırasıyla %94,7 ve %87,5; p:0,015). Katılımcıların %39,3'ü ≥ 1 kupa/gün hazır kahve, %36,4'ü $>0,5$ fincan/gün Türk kahvesi, %30,6'sı $\geq 0,5$ kupa/gün filtre kahve, %14,5'i ≥ 1 kupa/gün latte veya cappuccino, %5,8'i ≥ 1 kupa/gün espresso tüketmektedir. Katılımcıların %45,1'i en az 2 çay bardağı/gün siyah çay, %11,6'sı ≥ 1 çay bardağı/gün yeşil çay, %4'ü ≥ 1 kutu/gün enerji içeceği, %28,5'i $\geq 0,5$ kutu/gün kola içtiği belirlenmiştir. Kadınlar erkeklerden daha fazla Türk kahvesi (sırasıyla %46,9 ve %35,1; p=0,026), daha fazla yeşil çay (sırasıyla %19,2 ve %7,7; p=0,002) tüketmektedir. Erkekler ise kadınlardan daha fazla kola (sırasıyla %47,0 ve %17,5; p<0,01) ve enerji içeceği (sırasıyla %8,9 ve %1,1; p=0,001) tüketmektedir. Evde/ yurttan arkadaşları ile kalan katılımcılar, ailesi ile kalan katılımcılar ve evde/ yurttan yalnız kalan katılımcılara kıyasla daha fazla kafeinli ürün tüketmektedir (sırasıyla %95,5; 89,7 ve %83,6; p=0,012). Arkadaşlarıyla veya ailesiyle beraber yaşayanların yalnız yaşayan katılımcılara göre daha fazla kafein tükettikleri görülmüştür (p=0,037).

Ailesinin gelir durumu daha iyi olan katılımcıların daha fazla miktarda kafein tükettiği saptanmıştır (p=0,008). İntörnlük süresi ile katılımcıların kafeinli ürün tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,26).

Katılımcılara kafein hakkında bilgilerden oluşan, ortanca değeri yedi puan olan sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların %45,2'si sekiz ve daha yüksek puan almıştır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kafein tüketime miktarı 250 mg ve altı olan katılımcıların karşılaştıkları ortalama yan etki sayısı $3,69 \pm 3,40$ iken, 250 mg'dan fazla olan katılımcıların karşılaştıkları ortalama yan etki sayısı $4,44 \pm 2,96$ 'dır ($p=0,004$). Kadınların yaşadıkları ortalama yan etki sayısı $3,89 \pm 2,81$ iken erkeklerin yaşadıkları ortalama yan etki sayısı $4,23 \pm 3,57$ 'dir ($p=0,83$).

Sonuç: Kafein ve olası etkileri konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin bilgilendirilmesi, sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayan sağlıklı içecekleri tüketmeleri için teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, kafein tüketimi, tıp fakültesi

ADANA İLİ SEYHAN İLÇESİNDE TEKEL BAYİ ÇALIŞANLARINDA ALKOL
KULLANIM BOZUKLUĞU VE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI ÇALIŞMASI

Duygu Ayabakan Çot¹, Ferdi Tanır², Ferit Çot³, Onur Acar², Yavuzalp Solak⁴

¹Nizip İlçe Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

⁴Sarıçam İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana

Giriş ve Amaç: Alkol kullanım bozukluğu (AKB), kronik, tekrarlayıcı bir hastalık olup, yılda 3,3 milyon kişinin ölümüne yol açan önemli bir halk sağlığı problemidir. Genel olarak değerlendirildiğinde dünyada 2 milyar insan alkol tüketmekte, 76,3 milyon insana AKB tanısı konmakta, dünyadaki ölümlerin %3,2 kadarı alkol kullanımına bağlı meydana gelmektedir. Sigara, tüm dünyada en önemli önlenilebilir ölüm sebeplerinden biridir. Tekel bayide çalışanlar meslekleri gereği sürekli alkol ve sigara ile iç içe bulunup, sürekli bu ürünleri kullananları görerek sigara ve alkol kullanımını dahası sigara ve alkol bağımlılığını normalleştirme eğiliminde olabilirler. Çalışmamızda, Adana ili Seyhan ilçesinde kayıtlı tekel bayilerinin alkol kullanım bozukluğu ve nikotin bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Vaka-kontrol ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evreni 01 Nisan- 15 Mayıs 2019 tarihlerinde Adana ili Seyhan ilçesinde çalışmakta olan 155 tekel bayisi, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 104 (%67,09) tekel bayisi olmuştur. Vaka grubuna benzer sosyo-demografik özelliklere sahip aynı sokakta alkol ve sigara satmayan 50 esnaf da kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri belirleyen anket formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır. Çalışmamız için etik kurula başvurulmamıştır. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı (frekans, yüzde) ve analitik (ki kare, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon) istatistiksel testler uygulanmış, p<0,005 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 34,64±9,88 (min.20, mak.55) ve hepsi erkektir. Ortalama çalışma süreleri 8,51±5,52 (min.1, mak.25) yıldır. İşe başlamadan önce alkol kullanımı ve işe başladıktan sonra alkol kullanımının artması vaka grubunda (%67,3) kontrol grubuna (%16) göre anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.01). Çalışmamızda vaka grubunda AKBTT puan ortalaması (7,18±4,30), kontrol grubuna (4,02±2,77) göre anlamlı olarak daha yüksektir(p<0.01). Ayrıca işverenlerde (7,96±4,42), bekârlarda (7,75±4,48) ve sigara bağımlılığı orta-ağır düzeyde olanlarda (7,98±4,81), AKBTT puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.01). Çalışmamızda, AKBTT puanı ile yaş (r: 0,504) ve meslekte çalışma süresi (r: 0,602) arasında olumlu yönde orta düzeyde ve çok anlamlı bir korelasyon vardır (p<0.01).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada vaka grubu olanlar, alkol kullanım bozukluğu açısından kontrol grubu olanlardan daha yüksek risk altındadır. Tekel bayisi çalışanlarında, düzenli aralıklarla tarama testleri yapılmalı, yüksek riskli olanlar saptanmalı ve bağımlılık oluşmadan önleyici müdahaleler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, sigara bağımlılığı, fagerstrom, iş sağlığı

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ 2014- 2018 YILLARI
ARASI İNFLUENZA AŞISI YAPTIRMA DURUMLARI**

**Abidin Demirbağ¹, Gül Ergör¹, İbrahim Cem Aydemir¹, Özay Işık², M. Bamsı Tür²,
Tuğba Demirel², Sabriye Özcan², Turan Durar², O. Alparslan Ergör¹**

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Giriş: İnfluenza tüm dünyada morbidite, mortalite ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarını İnfluenza için risk grubu olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarının influenzadan korunmaları kendi sağlıkları açısından önemli olduğu kadar bakım verdikleri hastalara bulaştırmamaları ve iş kaybına neden olmaması açısından da büyük önem taşır. Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi (CDC) sağlık çalışanlarına influenza aşısını, 1981 yılından itibaren önermekte, ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına isteğe bağlı olarak 2002 yılından itibaren her yıl ücretsiz influenza aşısı temin edilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) sağlık çalışanlarının 2014-2018 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumlarının ve meslek gruplarına göre dağılımlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Gerekli izinler alındıktan sonra DEÜ İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi kayıtları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının 2014-2018 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: 2014 yılında 65 kişi (%1.62) , 2015 yılında 46 kişi (%1.15) , 2016 yılında 58 kişi (%1.45) , 2017 yılında 71 kişi (%1.77), 2018 yılında ise 74 kişi (%1.85) kişi aşı yaptırmıştır. Aşı yaptıranların meslek dağılımları ; 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 43 (%60) doktor, 0 hemşire, 28 (%40) diğer sağlık personeli, 2018 yılında ise 58 doktor (%78), hemşire 0 hemşire, 16 diğer sağlık personeli (%22) şeklindedir.

Sonuç ve Öneriler: Yıllara göre aşı olanların sayısı 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 ve son iki yılda hiçbir hemşirenin aşı yaptırmadığı görülmektedir. Aşı bilgilendirmelerinin artırılması ve özellikle hastalarla günlük teması olan sağlık personelinin teşvikiyle aşılama oranlarının artırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, erişkin bağışıklama, influenza aşısı

ÇOCUK HASTANESİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN AŞILAR KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sultan Hasdemir¹, Nilden Hatice Arslan², Şule Özdemir¹, Cihad Dündar¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde giderek artan sayıda aşı retlerinin ebeveynlerin aşılarda konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması veya medyada aşılara dair spekülasyon haberlerin çokça yer alması gibi nedenlerden kaynaklandığı gösterilmiştir. Ülkemizde de son yıllarda aşı retlerinin arttığına dair haberler dile getirilmektedir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesine başvuran annelerin aşılarda hakkında bilgi düzeylerinin ve çocuklarının aşılama durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olan Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde Temmuz-Ağustos 2019 tarihlerinde muayene olan çocukların anneleri oluşturmaktadır. Gönüllülük esasına dayalı çalışmada 338 anneye araştırmacıların geliştirdiği 33 soruluk anket uygulanmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS-22 paket programına aktarılmış ve tanımlayıcı istatistiklerle ifade edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33,5±6,8 yıl, %32,0'si ilköğretim, %25,7'si lise, %21,6'sı üniversite mezunu ve %79,6'sı ev hanımıydı. Ailelerinin aylık toplam geliri %43,2'sinde 2001-3000 TL arasında iken, %24,6'sında 2000 TL'nin altında ve %20,1'inde 4500 TL'nin üzerindeydi. Açık uçlu sorulara alınan yanıtlara göre, %84,6'sı aşının bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yaradığını, %63,9'u aşı yapılmazsa bulaşıcı hastalıkların artacağını ifade etti. "Sizce aşılarda yan etkisi var mıdır?" sorusuna %87,6'sı "evet" cevabını verdi. Bilinen en sık yan etkiler sırasıyla %79,2 ateş, %30,4 kızamık ve %27 alerjiydi (birden fazla seçenek işaretlenmişti). "Sizce rutin aşılarda hangi durumda ertelenebilir?" sorusuna %68,0 "bir hastalık olduğunda", %24,9'u "bilmiyorum" ve %5,4'ü "ertelenemez" diye cevapladı. "Aşılarda hakkında hiç bilgi aldınız mı?" sorusuna %4,0'ü "hayır" diye ifade etti. Bilgi alanların kaynakları sorgulandığında %30,6'sı doktordan, %76,9'u hemşireden, %4,7'si internetten bilgi aldıklarını belirtti. "Aşı nerede yapılır?" sorusuna %76'sı aile hekimliğinde, %3,7'si hastanede ve %18,9'u aile hekimliği ve hastanede şeklinde cevapladı. "Sağlık Bakanlığının rutin programında olmayan ve doktor önerisiyle ailenin isteğiyle yapılan ücretli aşılarda olduğunu biliyor muydunuz?" sorusuna %52,1'i "evet" ve "Çocuğunuza hiç ücretli bir aşı yaptırdınız mı?" sorusuna ise %14,8'i "evet" cevabı verdi.

Sonuç ve Öneriler: Annelerin aşının önemi konusunda yeterli bilgi sahibi oldukları, bilgi kaynaklarının özellikle sağlık personeli olduğu, yan etkiler konusunda bilgilerinin olduğu ancak rutin aşılarda dışındaki aşılarda yapılma oranının çok düşük olduğu belirlendi. Bu durumun katılımcıların ekonomik düzeyleri ile ilişkili olabileceği kanaatine varıldı. Her ne kadar yeterli bilgileri olduğu düşünülse de, annelere aşılarda önemi, etki ve yan etkileri gibi konularda uygun olan her fırsatta bilgilendirme yapmasının gerekliliği hizmet içi eğitimlerle sağlık personeline hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bilgi düzeyi, anne

ULUSAL MEDYADA 2014-2019 YILLARINDA RAPORLANAN SU KAYNAKLI
SALGIN HABERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zahide Koşan¹, Duygu Kavuncuoğlu¹, Sinan Yılmaz¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akut gastroenterit salgınları çoğunlukla su kaynaklı olması sebebi ile önemli bir sağlık sorunudur. Bazı dönemlerde çocuklar ve yaşlılar başta olmak üzere tüm toplumu etkileyebilen gastroenterit salgınları yaşanmaktadır. Bu çalışmada 2014-2019 yılları arasında internet ortamına yansımış su kaynaklı gastroenterit salgın haberlerinin kişi, yer ve zaman özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini 2014-2019 yılları arasında ülkemizde meydana gelen su kaynaklı gastroenterit salgınlarına ait haberler oluşturmaktaydı. Çalışma, açık erişimli internet haber siteleri üzerinden yürütüldüğü için etik ya da resmi herhangi bir izin alınmadı. Örneklem seçimi yapılmadan ilgili tarih aralığındaki tüm salgın haberlerine ulaşılması planlandı. Salgın haberleri Google arama motoru kullanılarak tarandı. Haberlerin taranmasında “ishal, su kaynaklı ishal, su kaynaklı salgın” kelimeleri kullanıldı. Tarama sonucunda ulaşılan 12 salgına ait haber çalışma kapsamına alındı. Su kaynaklı olmayan gastroenterit salgınları, salgın şüphesi olup salgın durumu kesinleşmemiş haberler çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Veri girişi ve değerlendirilmesinde SPSS v20.0 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri sayı ve yüzdeler şeklinde sunuldu.

Bulgular: Su kaynaklı salgınlara dair 2014 yılında 1, 2015 yılında 1, 2016 yılında 4, 2018 yılında 3, 2019 yılında 3 olmak üzere toplamda 12 haberin 10 unda etkilenen kişi sayısı belirtilmişti. Ulaşılan haberlerde toplamda etkilenen kişi sayısı 50.072 kişi idi. Salgın başına etkilenen ortalama kişi sayısı 5007 (min:145, maks: 35000) olup; salgınların %50’si yaz, %41.7’si sonbahar, %8.3’ü kış mevsiminde gerçekleşmişti. Ağustos, en fazla salgın yaşanan ay (%41,7) olarak göze çarpmakta idi. Çalışma kapsamına alınan salgınlar Gümüşhane, Rize, Trabzon, Burdur, Afyonkarahisar, Kahramanmaraş, Sakarya, Erzurum, Samsun, Muğla, Bayburt illerinde yaşanmıştı. Raporlanan haberlerin 8’inde etken belirtilmişti. Belirtilen gastroenterit etkenleri içerisinde en sık Nörovirüs (%62.5) saptanmıştı. Diğer gastroenterit etkenleri olarak E. Coli, Entamoeba Histolytica ve Shigella Sonnei bildirilmişti. Salgın haberlerinin %83.8’inde suların klor durumu ile ilgili bilgi paylaşılmamıştı.

Sonuç ve Öneriler: Su kaynaklı gastroenterit salgınları ülkemizin farklı bölgelerinde, sıklıkla yaz ve sonbahar aylarında görülmekte ve geniş insan kitlelerini etkilemektedir. Su kaynaklı gastroenterit salgınları halk sağlığı için her dönemde önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Salgınlara tanısının doğru konması kadar, konu ile ilgili yapılan duyuru ve haberlerin nitelikleri de önemlidir. Sağlık müdürlükleri, belediyeler ve medya başta olmak üzere tüm ilgili kurum ve kuruluşlar salgın dönemlerinde iş birliği içinde sistematik olarak çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastroenterit, haber, salgın, su kaynaklı salgın

**BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN VE BELEDİYE ÇALIŞANLARININ
ZOOZOZLARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Ayşe Emel Önal¹, Ceren Arkant¹, Seher Palanbek¹, İbrahim Demir¹,
Zeynep Betül Sağlam¹, Mehmet Çetin¹, Harun Polat¹, Selma Karabey¹**

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Omurgalı hayvanlardan insanlara, insanlardan da hayvanlara geçen zoonotik hastalıklar halk sağlığını tehdit ederler ve sağlık hizmeti çalışanlarında mesleki risk oluşturmaktadırlar. Hekim adaylarının ve hayvan sağlığı alanında çalışanların zoonotik hastalıklarla ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışlara sahip olması gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı; bir Tıp Fakültesi 5 ve 6. Sınıf öğrencilerinin ve bir belediye çalışanlarının zoonozlarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 01.10.2018 ve 31.07.2019 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir Tıp Fakültesi 5 ve 6. Sınıf öğrencileri ve bir belediyenin[1] veteriner işleri çalışanları oluşturmaktadır. Öğrenciler 1000 kişi ve belediye çalışanları 437 kişidir. Bu evrenden örnek belirlemek için OpenEpi programı kullanılmış, %95 güven aralığında, ±%5 hata ile çalışmanın gücü %80, iki grup arasındaki bilgi düzeyi farkı % 15 olacağı varsayılarak, 271 öğrenci ve 136 belediye çalışanı ile görüşülmesi hedeflenmiştir. Anketler gözlem altında yanıtlama yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni alınmıştır.

Bulgular: Beşinci sınıf öğrencilerinin %35i, altıncı sınıf öğrencilerinin %35,4ü, belediye çalışanlarının %23,1i hayvanlarla riskli temas öyküsü olduğunu bildirdi. Beşinci sınıf öğrencilerinin %99,3ü, altıncı sınıf öğrencilerinin tamamı, belediye çalışanlarının %92,6sı hayvanlardan insanlara hastalık bulaşabileceğini bilirken, beşinci sınıf öğrencilerinin %77,7si, altıncı sınıf öğrencilerinin %81,9u, belediye çalışanlarının %26,5i insanlardan hayvanlara hastalık bulaşabileceğini biliyordu. Beşinci sınıfların %21,3ü, altıncı sınıfların %21,5i, belediye çalışanlarının %40,9u o güne kadar kuduz aşısı yaptırmıştı; beşinci sınıfların %77,5i, altıncı sınıfların %82,5i, belediye çalışanlarının %23,8i tüberküloz aşısı yaptırdığını; beşinci sınıfların %91,3ü, altıncı sınıfların %78,5i, belediye çalışanlarının %86sı tetanoz aşısı yaptırdığını; beşinci sınıfların %3,6sı, altıncı sınıfların %3,5i, Belediye çalışanlarının %3,1i sarı humma aşısı yaptırdıklarını bildirdi. Beşinci sınıfların %12,2sinin, altıncı sınıfların %15,3ünün, belediye çalışanlarının %8,1inin çevresinde zoonoz geçiren olmuştu. Beşinci sınıf öğrencilerinin %87,1i, altıncı sınıf öğrencilerinin %85,5i, belediye çalışanlarının % 55,5i zoonotik hastalıklarla mücadele için evcil hayvanların yok edilmesini doğru bulmazken, sırasıyla yaban hayvanlarla evcil hayvanların ilişkisinin kesilmesinin zoonotik hastalıklarla mücadelede etkili olduğunu bildirenler %79, %91,7 ve %67,2 idi. Mesleki uygulamada karşılaştıkları zoonozlar bruselloz, şarbon, tüberküloz, toksoplazmoz, kuduz şüphesi, kuş gribi ve Kırım Kongo kanamalı ateşi idi.

Sonuç ve Öneriler: Zoonozlar konusunda araştırma grubu bilgi düzeyleri %25-%99 arasındadır; hem öğrenci grubunun, hem de belediye çalışanlarının bu konuda eğitime ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: Zoonoz, tıp, veteriner, öğrenci, çalışan

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNE BAŞVURAN HEPATİT B VE
HEPATİT C'Lİ HASTA YAKINLARININ HEPATİTLER HAKKINDA BİLGİ
DÜZEYLERİ VE RİSK ALGILARI**

**Belgin Oral¹, Fevziye Çetinkaya², Melis Naçar³, Zeynep Baykan³, Ayşegül Ulu Kılıç⁴,
Selma Alabay⁵, Emine Alp Meşe⁴**

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana
Bilim Dalı

⁵Kayseri Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Giriş ve Amaç: Hepatitli hasta yakınlarının yeterli ve doğru bilgilendirilmeleri kadar onların konuyla ilgili mevcut bilgi ve tutumlarının da tespit edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvuran kronik hepatit B ve C'li hasta yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi, tutum, davranış ve risk algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine, 2016 Aralık-2017 Haziran ayları arasında gelen 18 yaş ve üzerinde toplamda 157 kronik Hepatit B ve Hepatit C'li hasta yakınıyla görüşülmüştür. Çalışma hakkında bilgi verilerek ve katılmaya karar veren 124 kişiden üçü anketi tamamlamak istemeyerek toplamda 121 hasta yakını ile yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma süresince aynı hasta yakınının birden fazla kez hastasına refakat ettiği rastlanmış ancak her hasta yakınıyla bir kez görüşülmüş olup; bazı hastaların birden fazla hasta yakını geldiği zaman her bir katılımcıyla birbirlerinden etkilenmemeleri için ayrı ayrı görüşülmüştür. Anket formu toplam 23 sorudan oluşmakta ve katılımcıların sosyo-demografik özellikler ile yakınlarındaki hepatit türü, kaç yıldır hepatitli oldukları ve hasta ile yakınlık derecesi, aynı evde yaşama durumları sorgulanmıştır. "Hepatitlerin çeşitli virüsler tarafından karaciğerde hücre iltihabı ve sarılık ile seyreden bulaşıcı bir hastalık olduğu" sorusuna olumlu cevap verenler hepatit hastalığını biliyor olarak; "HBV hastalığı geçirildikten sonra mikrobu taşımaya devam edenlerin, ömür boyu tekrar hasta olabileceği ve bulaştırıcılığın devam ettiği" sorusuna olumlu cevap verenlerin ise taşıyıcılığı biliyor olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen veriler istatistik paket programına girilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Katagorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson ki kare testi yapılmıştır.

Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik açıdan uygun görülmüştür. Erciyes Üniversitesi Hastanesi Baş Hekimliği'nden ve ilgili bölümün anabilim dalı başkanlığından izin alınmış ve araştırmaya katılan tüm katılımcılara araştırma öncesi çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 44,0±14,5 (min:20, max: 76) yıl, %47,1 kadın ve %83,5'i evlidir. Öğrenim durumları değerlendirildiğinde %40,5'i ilkökul ve altı, %15,7'si

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ortaokul, %31,4 lise ve %12,4 üniversite mezunudur. Hastaların %61,2'sinde HBV, %38,8'inde ise HCV enfeksiyonu mevcuttur. Hasta yakınlarının yakınlık dereceleri sorgulandığında %47,1'i eşi, %39,7'si çocuğu, anne-babası ve %13,2'si akrabası-arkadaş-komşusu olduğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarının %67,8'i hastalarla aynı evde yaşadığını, kişilerin %6,6'sı yakınının bir yıldan az bir süredir, %11,6'sının 1-5 yıldır ve %81,8'inin ise beş yıldan daha uzun bir süredir hasta olduğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarının hepatitin tanımını bilmeyenlerin oranı %26,4 iken HBV taşıyıcılığını bilmeyenlerin oranı ise %33,1'dir. Hepatit hastalığını bilme ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki yokken, taşıyıcılığı bilme durumu ile öğrenim durum arasında ilkokul ve altında düşük üniversite mezunlarında yüksek olmak üzere gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=12,932$ $p<0,05$). Hasta yakınlarının %52,1'i kendini hepatit bulaşması yönünden risk altında hissettiğini ifade etmiştir. Hasta yakınlarının %69,4'ü hepatitler yönünden test ve %48,8'i HBV aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Aşı yaptırmayanların %38,7'si ise aşı yaptırmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Hepatitler hakkında bilgiyi edinme yolları sorgulandığında en yüksek oranda %81,8 ile sağlık personeli olmuştur. TV-radyodan, internet, tanıdığından ve kitaplar bilgi edinme ise düşük oranlarda belirtilmiştir (sırasıyla %18,2; %14,0; %8,3; %2,5).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda katılımcıların hepatit konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı bunun için tüm topluma olabileceği gibi öncelikle de özellikle bu gruba verilecek eğitimlerin özellikle sağlık çalışanları tarafından verilmesinin önemi büyüktür. Hastanede konuyla ilgili hasta ve yakınlarına yönelik danışmanlık birimlerinin kurulması önerilmektedir. Ayrıca kamu spotlarıyla aşılamanın önemi vurgulanarak aşılamanın faydaları ve aşıya yönelik olumsuz tutumların önlenmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatitli Hasta Yakınları, Bilgi Düzeyi, Risk Algıları

SERBEST ECZANELERİN SOĞUK ZİNCİR UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ

Işıl Zorlu¹, Ezgi Çoban², Ülker Aliyeva², Alper Alaybeyoğlu², Efekan İyiiiş²,
Koray Yurtsever², Aydın Furat², Ahmet Göktuğ Çolakoğlu², Bilgehan Açıkgoz¹,
Ferruh Niyazi Ayoğlu¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Soğuk zincir aşısı, serum, ilaç ve benzeri malzemelerin etkinliğinin korunmasını, bozulmamasını ve ihtiyacı olanlara yeterli etkin aşının ulaşmasını sağlamaktadır. Bu çalışmada serbest eczanelerde soğuk zincir uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik onay alınarak, 15 Nisan-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılan bu tanımlayıcı araştırma, Zonguldak il merkezinde hizmet veren 40 eczanenin, araştırmaya katılmayı kabul eden 37'si(%92,5) ile tamamlanmıştır. Anketler araştırmacılar tarafından eczacılarla görüşülerek yüzyüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Çalışma verileri eczane ve eczacıyla ilgili özellikler ve soğuk zincir uygulamalarını sorgulayan ve değerlendiren 35 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Soğuk zincir uygulamaları değerlendirilirken Sağlık Bakanlığı'nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi kılavuz alınmıştır. Bulgular sayı(yüzde), ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerler olarak sunulmuştur.

Bulgular: Eczacıların %67,6(n=25)'sı kadın, yaş ortalaması 51,8±15,7(25-82), ortalama çalışma süreleri 28,0±14,5 yıl(1-52)'dir. Eczanelerin tamamında soğuk zincir buzdolabı mevcuttur. Buzdolaplarının %50(n=18)'si çift kapılı, %16,7(n=6)'si kafe tipi, %33,3(n=12)'ü büro tipidir. Eczanelerin %10,8(n=4)'ünde ısı izlem çizelgesi yoktur. Buzdolaplarının iç sıcaklığı, eczanelerin %5,4'ünde günde 4, %70,3'ünde 3, %13,5'inde 2, %5,4'ünde 1 kez kontrol edilmekte, %5,4'ünde ise hiç kontrol edilmemektedir. Sıcaklığı kontrol edilen dolapların %77,1'inin iç sıcaklığında son 1 ay içerisinde yükselme olmamış, %5,7'sinde 5, %8,6'sında 3, %2,8'inde 2 ve %2,8'inde 1 kez yükselme olmuştur. Araştırma sırasında %11,1(n=4)'inin iç sıcaklığı normalin üzerindedir. Eczanelerin %40,5(n=15)'inde soğuk zincir sorumlusu, %66,7(n=24)'sinde yedek sorumlu belirlenmemiştir. Buzdolaplarının %86,5(n=32)'inde kilit yoktur, %13,5(n=5)'i dengeli yerleştirilmemiştir, %64,9(n=24)'u duvara 15cm'den yakındır. %2,7(n=1)'sinde güneşe direkt maruziyet vardır, %8,1(n=3)'i ısı kaynağına yakındır. Buzdolaplarının %97,3(n=36)'ünde termometre vardır, bunların %41,7(n=15)'si sürekli ısı kaydı yapan hafızalı termometre, %58,3(n=21)'i uygun olmayan dijital veya civalı termometredir. %55,6(n=20)'sında aşılarda/ilaçlar miadına uygun dizilmiştir, %61,1(n=22)'inde aşılarda/ilaçlar arasında hava dolaşımı için mesafe yetersizdir. Eczanelerin %43,2(n=16)'sinde buzdolabında aşılarda/ilaç harici malzeme(gıda) vardır. Buzdolaplarının %68,6(n=24)'sında kapakta aşılarda/ilaç mevcutken, hiçbirinde buzlukta aşılarda/ilaç bulunmamaktadır. %86,5(n=32)'inin buzlukta buz aküsü bulunmamaktadır, hiçbirinde sebzeli su şişesi yoktur. Buzdolaplarının %35,1(n=13)'inde aşılarda/ilaç mevcuttur (rotavirus, grip, pnömoni, HPV) ve %66,7(n=8)'sinde aşılarda/ilaç uygun yerleştirilmiştir. Son kullanma tarihi geçmiş aşılarda/ilaç yoktur. Elektrik kesildiğinde, %45,9(n=17)'u jeneratör, %8,1(n=3)'i buz aküsü

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

kullanıldığını, %2,7(n=1)'si aşıları/ilaçları evine götürdüğünü, %37,8(n=14)'i hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Tüm eczanelerde aşılarla buz aküsü verilmektedir. Eczacıların %81,1(n=30)'i soğuk zincirle ilgili seminer/eğitim almamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda, eczanelerin yarısında uygun tip buzdolabı olmadığı, önemli bir kısmında buzdolabı sıcaklığı ile ilgili problem yaşandığı, sıcaklığın genel olarak uygun ekipmanla takip edilmediği, soğuk zincir amacı dışında kullanımlar olduğu, eczacıların soğuk zincir konusunda eğitim eksikliği olduğu, dolap iç yerleşimlerinde ve soğuk zincir uygulamalarının genelinde önemli eksiklikler olduğu saptanmıştır.

Soğuk zincirde bozulma olduğunda aşılar/ilaçlar etkinliğini kaybedecektir. Eczanelerde soğuk zincir denetimlerine önem verilmeli, eczacılar eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eczane, soğuk zincir, aşı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İNFLUENZA AŞISI YAPTIRMAYI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

Abidin Demirbağ¹, Abdurrahman Gülmez², Ayça Arzu Sayıner², Gül Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: İnfluenza hastalığı bütün dünyayı etkileyen influenza isimli virüsün neden olduğu bulaşıcı akut bir solunum yolu hastalığıdır. İnfluenza tüm dünyada morbidite, mortalite ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının influenzadan korunmaları kendi sağlıkları açısından önemli olduğu kadar bakım verdikleri hastalara bulaştırmamaları ve iş kaybına neden olmaması açısından da büyük önem taşır. Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi influenzadan korunmak için en etkili yolun her yıl aşı yaptırmak olduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanlarında aşı yaptırmayı etkileyen faktörleri tespit etmek hangi alanlara müdahale ederek aşı oranlarını arttırabileceğimiz konusunda karar vericilere yol gösterecektir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında influenza aşısı yaptırmayı etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Araştırma bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında yapılmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğü 4000 sağlık çalışanının bulunduğu Üniversite Hastanesinden %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 sıklıkla 351 kişi olup %10 yedek ile en az 386 kişi olarak hesaplanmış ve çalışan listesinden basit rastgele yöntemle seçilen 400 sağlık çalışanına ulaşılması hedeflenmiştir. Ocak 2019 ile Nisan 2019 tarihleri arasında ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına sosyodemografik özelliklerinin ve aşı hakkındaki tutum ve düşüncelerinin sorulduğu 21 soruluk anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 232 sağlık çalışanı katılmıştır (Ulaşma oranı %58). Araştırmaya katılanların % 68.5'i kadın, %55.6'sı evli, %19'u evde 5 yaş altında bir çocukla yaşamakta, %12'si evde 65 yaş üstü yaşlı ile beraber yaşamakta, %50.9 hekim, % 26.3'ü hemşire ve %22.8'i diğer sağlık çalışanıdır. Çalışanların %51.3'ü mesai, %48.7'si nöbet, nöbet mesai beraber ve vardiya çalışma düzeni ile çalışmaktadır. Araştırma grubunun %56.5'i aşının faydalı olduğunu düşünmekte, %61.2'si aşığı başkalarına önermekte, %63.8'i aşığı güvenli bulmakta ve %33.0'ü gelecek sezon aşı yapmayı düşünmektedir. Sezonda aşı yaptıran kişi sayısı 23 olup aşı kapsayıcılığı %9.9 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde daha önce aşı yaptırmış olanların daha önce yaptırmamış olanlardan (OR:4.8 GA:% 95 2.8-8.3) ve doktorların diğer meslek gruplarından (OR:4.9 GA:%95 2.7-8.9) daha fazla influenza aşısı yaptırdıkları tespit edilmiştir. (p<0.05)

Sonuç ve Öneriler: Aşı kapsayıcılığı %9.9 olarak bulunmuş olup ülkemizde yapılan çalışmalarla benzer şekilde düşük bulunmuştur. Aşı yaptıranlarının çoğunluğunu doktorlar oluşturmaktadır ve hiçbir hemşire aşı yaptırmamıştır. Araştırma grubunun %56'sı aşığı faydalı bulmakta olup bu oran sağlık çalışanları için düşük bir orandır. Daha önce aşı yaptıranların bu senede aşı yaptırdıkları ve aşısı faydalı buldukları tespit edilmiştir. Aşı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

bilgilendirmelerini artırılarak sağlık çalışanlarının influenza aşısı hakkındaki olumsuz tutum ve dūřünceleri azaltılabilir ve aşılanma oranları arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, İNFLUENZA aşısı, Sağlık alışanları

ERZURUM VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ'NDE 2012-2018 YILLARI ARASINDA
TAKIP EDİLEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Daharlı¹, Sinan Yılmaz¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüberküloz (TB), dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden olup, önlenebilir bir hastalıktır. Ülkemizde 2017 yılı TB insidansı yüzbinde 14.6 olup, Erzurum'da ise yüzbinde 16.3'tür. TB kontrolünde birinci basamak verem savaş hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada ilimizde hizmet veren verem savaş dispanserinin kayıtları üzerinden TB hastalarının değerlendirilmesi ve hasta özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini Erzurum Verem Savaş Dispanseri'nde 2012-2018 yılları arasında takip edilen hastalar oluşturmaktaydı. Araştırmanın gerekli idari ve etik izinler alındı. Erzurum'un 2018 yılı verilerine göre nüfusu 767.848 kişi olup, çalışmada örneklem seçimine gidilmeden ilgili tarih aralığındaki hasta kayıtlarının tümüne ulaşılmaya çalışıldı. Dispanser arşivinde bulunan 800 hasta dosyasından içeriği tam olan 650'si çalışma kapsamına alındı. Çalışmanın değişkenleri, Tüberkülozlu Hasta İzlem Fişi'nde bulunan bilgiler esas alınarak oluşturuldu. Veri analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v20) programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ise ortalama ve standart sapma olarak sunuldu.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 40.43±19.81 yıl ve %21.4'ü (n=145) 15-24 yaş grubundaydı. Hastaların %59.2'si (n=385) kadındı. Vakaların %61.1'i evli , %40.9 u ev hanımıydı. TB vakalarının %59.9'u okuma-yazma biliyor ya da ilkokul düzeyinde eğitim almıştı. Vakaların %53.5'i il merkezinde ikamet etmekte ve %2.0'si yabancı uyruklu idi. Yabancı uyruklu vakaların statüsüne ilişkin kayıtlar mevcut değildi. Vakaların %88.3'ünde temas öyküsü bulunmuyordu. Kayıtlarda, direkt yayma yapılmı durumu vakaların %34.9'unda, kültür yapılmı durumu ise %13.5'inde belirtilmişti. Direkt balgam yayması yapılan olguların %25.5'i, kültür yapılanların ise %11.4'ü müspet olarak raporlanmış; olguların %22.0'sine ise biyopsi ile tanı konulmuştu. Hastaların %55.8'i akciğer dışı, %42.6'sı akciğer tutulumu göstermekte idi. Olguların %1.5'inde (n=10) ise hem akciğer hem de akciğer dışı tutulum bulunuyordu. Akciğer dışı tutulum (% 55.8) en sık lenf nodlarında, en az larinks ve meme de görülmüştü. TB olgularının %81.7'sinde (n=531) herhangi bir ek hastalık yoktu. Vakaların ise diyabetes mellitus (%4.2), hipertansiyon (%3.7) gibi kronik hastalıklar bulunuyordu. TB olgularının %92.2'sini (n=599) yeni vakalar oluşturuyordu. Vakaların ortalama tedavi süresi 8.59±3.71 aydı. Olguların %92.9'u (n=604) tedavi tamamlama ile sonuçlanmış olup, tedavide en sık (%95.7) isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutolden oluşan ilaç kombinasyonu, tedavi verilen vakaların %43.1'inde iki ay dörtlü-dört ay ikili kombinasyonda kullanılmıştı.

Sonuç ve Öneriler: TB, adolesan ve genç-orta yaş gurubundaki erişkinlerde ve sıklıkla kadınlarda görülmektedir. Olguların eğitim düzeyi düşük ve yaklaşık yarısı ev hanımıdır. Dispanser kayıtlarında eksiklikler göze çarpsa da TB kontrolünde dispanser çalışanlarının özverili gayretleri yadsınamaz. Özellikle eğitim düzeyi düşük gruplar başta olmak üzere, tüm topluma birinci basamak verem savaş hizmetlerinin tanıtılmasına ve TB hastalığı konusunda eğitim çalışmalarının artırılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca, birinci basamak verem savaş

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

alışanlarına yönelik eğitim ve teşvik programları, kayıtlardaki aksaklıklarla birlikte hasta takip ve tedavi oranlarını da artırabilir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, verem savaş dispenseri, direkt balgam yayması, Erzurum

BİR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK EĞİTİMLERİ

Gülnur Saruhan¹, Gülçin Güler¹, Aysun Kavakderelioğlu¹, Sabri Tamer Özçelik¹,
Osman Açıkgöz²

¹Aydın Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Aydın İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: İlçe Sağlık Müdürlükleri, kendi bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen ve bu sorunları gidermek için planlama yapan, planları uygulayan ve uygulatan sağlık tesisleridir. Birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, destekleyen ve bölgesinde bulunan sağlık tesisleri ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki organizasyonu sağlayan önemli bir koordinasyon merkezidir.

İlçe Sağlık Müdürlüğünde verilen hizmetlerin yapıtaşlarından birini de sağlık eğitimi hizmetleri oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığının taşradaki en uç temsilcisi olan ilçe sağlık müdürlükleri tarafından halk eğitimleri, okul eğitimleri, kurum eğitimleri ve hizmet içi eğitimler yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir ilçe sağlık müdürlüğünde yapılan yıllık eğitim hizmetlerini sayısal açıdan değerlendirip, sağlık eğitim faaliyetlerinde, yerinde eğitimler ile mobil sağlık eğitim aracının kullanıldığı eğitimleri katılım sayıları üzerinden karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 yılında bir ilçe sağlık müdürlüğü tarafından verilen sağlık eğitimlerinin eğitim sonuç formlarının incelenmesiyle gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma evrenini, ilçe sağlık müdürlüğünün tüm halka koruyucu sağlık hizmeti verme yükümlülüğü nedeniyle nüfusu 289.248 olan tüm ilçe oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyen çalışma için, uygulanan sağlık politikaları, taramalar ve risk grupları göz önüne alınarak ulaşılmaya hedeflenen halk 234.411, öğrenci 50.709, öğretmen 3.796, kurum personeli 332 olarak hesaplanmıştır.

Toplamda 176 personelin çalıştığı kurumda 17 kişi eğitim faaliyetlerinde görev almış olup içlerinden iki kişi mobil sağlık eğitim aracında görevlendirilmiştir. Eğitimlerde görev alan personelin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve eğitim teknikleri konusunda yeterli olmasına dikkat edilmiştir. Eğitim konuları ve eğitim tarihleri; eğitim verilen gruplara, yaş aralıklarına, ihtiyaçlarına, mevsimsel hastalıklara, bölgesel hastalıklara, risk gruplarına, sağlık politikalarına, önemli sağlık konularına ve farkındalık günlerine dikkat edilerek belirlenmiş ve yıl boyu yapılacak eğitimler bir önceki seneden planlanıp gerekli izinler alınmış ve hazırlıklar tamamlanmıştır. Eğitimlerde Sağlık Bakanlığının göndermiş olduğu görsel materyaller, sunumlar, afiş ve broşürler kullanılmış böylece eğitimlerde standardizasyon sağlanılmaya çalışılmıştır.

Bulgular: 2018 yıl ortası nüfusu yaklaşık 289.248 olan ilçede, toplam 84.375 (%29,2) kişiye sağlık eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimlerde öğrencilerin % 96,9'una (49.122), halkın % 13,8'ine (32.274), öğretmenlerin % 64,0'üne (2.431), kurum personelinin % 100'üne (332) ulaşılmıştır. Sadece iki kişinin çalıştığı mobil sağlık eğitim aracı ile 23.412 (% 27,7) kişiye sağlık eğitimi verilmiştir. Bu eğitimlerin % 45,0'ini (10.543) halk eğitimi, % 52,9'unu (12.376) öğrenci, % 2,11'ini (493) öğretmenlere verilen sağlık eğitimleri

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oluşturmaktadır. 15 eğiticinin yılda eğitim verdiği toplam kişi sayısı 60,963 iken mobil sağlık eğitim aracında çalışan iki eğiticinin, eğitim verdiği kişi sayısı 23.412'dir. Birinci grupta olan bir eğitimci ortalama 4.064 kişiye eğitim verirken, mobil sağlık eğitim aracında çalışan bir eğitimci 11.706 kişiye eğitim vermiştir. Mobil sağlık eğitim aracında çalışan eğitici yaklaşık 3 kat daha fazla kişiye eğitim vermiştir ve oransal anlamda halk eğitimi açısından daha başarılı oldukları gözlenmiştir. Halk eğitimlerine bakıldığında mobil sağlık eğitim aracında çalışan bir eğiticinin (5.271) diğer eğitimcilere (1.449) göre 3,6 kat daha fazla kişiye ulaştığı gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak küçük eğitim gruplarıyla bile binlerce kişiye ulaşabilmekte ve toplumda sağlık bilincinin artması sağlanabilmektedir. Bunu artan kansere tarama oranları, sigara bırakma oranları, organ bağışı sayıları, flor vernik uygulama sayıları, obezite poliklinik sayıları, temizlik ve hijyen konusundaki geri dönüşler ve toplumdaki sağlık hassasiyetinin artması ile gözlemek mümkündür.

Sağlık eğitimi görsel ve işitsel materyal kullanımını olduğunda daha fazla talep görmekte ve sahada karşılık bulmaktadır. Bu noktada eğitimlerde, mobil sağlık eğitim araçları kullanımının teşvik edilmesi gerekmektedir. Mobil sağlık eğitim araçlarıyla kırsal alanlara ulaşabilmekte ve halkla içi içe olunarak kahvehanelerde ve köy meydanlarında görsel ve işitsel materyaller eşliğinde eğitimler verilmekte ve kısa zamanda büyük bir halk kitlesine ulaşabilmektedir.

Bu çalışma eğitime katılan kişi sayısının, eğiticinin ve eğitim konularının yer, zaman belirtilerek hazırlanan ve sonrasında sağlık bakanlığına gönderilen eğitim sonuç formlarının değerlendirmesi olduğu için ileri istatistiki analizler yapılamamıştır. Çalışma sonuçları sadece çalışmanın yapıldığı ilçe sağlık müdürlüğünü bağlamaktadır ve sonuçlar genellenemez.

Anahtar Kelimeler: eğitim, sağlık eğitimi, ilçe sağlık müdürlüğü

**BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI**

Fatma Çalık¹, Kemal Macit Hisar²

¹112 Acil Komuta Merkezi, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Karmaşık yapıya sahip günümüz modern sağlık sisteminin temel amacı giderek sayısı artan hizmet sunulan bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve bozulan sağlığını iyileştirmektir. Sağlık hizmetlerinde altın standart hizmetin eşit, zamanında ve verimli sunulmasıdır. Çağımız modern sağlık sistemi hizmet sunucularının önemli bir ögesi olan yardımcı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin üst seviyelerde olması hizmet sunum kalite ve verimliliği üzerinde önemli role sahiptir. Yardımcı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı dinleme, anlama, anlık değerlendirme, yerinde karar verebilme ve bu kararları sağlık hizmeti sunulan birey üzerinde anlık uygulayabilmeyi kapsayan karmaşık bir bilinçlilik halidir.

Bu çalışmanın amacı; Bir Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini 823 kişi oluşturmaktadır. Veriler Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 391 gönüllü üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veri toplama formu ve Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (SOYA-AB) formu kullanılmıştır. Araştırma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 21.02.2018 tarih ve 2018/04 sayı ile yazılı izin alınmıştır. Verilerin istatistikleri One-Way Anova, T ve Chi-Square testleri ile yapılmıştır. 0.05'den küçük p değeri olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkeni sağlık okur yazarlığı, bağımlı değişkeni sosyo demografik özelliklerdir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların yaş ortalaması 27,8±6,2 olup %43.7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %66'sı kadınlardan, %69,8'i ise farklı cinsiyetteki hemşirelerden oluşmuştur (P>0.05). Çalışmaya dâhil edilenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin hizmet sunumunda karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkma kategorisinde %72,2 (P=0.715), sağlık hizmeti sunumu kategorisinde %75 (P>0.05), hastalıklardan korunma kategorisinde %60, sağlığın iyileştirilmesi kategorisinde %70, kendi sağlıklarını gözetme kategorisinde ise %37,4 oldukları (P=0.018) tespit edildi. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet, medeni durum ve alınan eğitim süresi ile bire bir pozitif bağlantılı olmadığı tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Genel olarak sağlık okuryazarlık düzeyinin %70'lerin üzerinde bulunduğu çalışma popülasyonunda mevcut kazanımın yaştan bağımsız olduğu fakat eğitim, mesleğe ilgi, sosyo-ekonomik düzey ve sosyal çevre gibi birçok etken ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan yardımcı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmak için farkındalık eğitimi, motivasyon çalışmaları ve hizmet içi uygulamalar gibi faaliyetlerin sürekli olarak uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Fakültesi, Sağlık Okuryazarlığı, Yardımcı Sağlık Personeli

**İSTANBUL'DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI
ÇALIŞANLARINA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU KONUSUNDA YAPILAN
EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Pelin Şavlı Emiroğlu¹, Abdullah Emre Güner, Canan Tanıdır

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtilerin erken çocukluk çağında başladığı sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler; sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (APA 2013). Amerika Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi (CDC) verilerine göre 2006 yılında sıklığı 1/150; 2012'de 1/88 ve 2018'de 1/59 olarak raporlanmıştır. CDC'nin yaptığı çalışma 8 yaşındaki çocuklarda olup 8 yaşından önce tanı konma oranının %25 daha az olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı OSB Tarama Tanılama ve Takip programının nitelikli olarak yürütülmesi için birinci basamak sağlık çalışanlarına verilen eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi ve OSB konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu kapsamda öncelikle İstanbul'da görev yapmakta olan 38 Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanına eğitici eğitimi yapılmış ve daha sonra birinci basamak sağlık çalışanlarının OSB konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama Tanılama ve Takip Programı'nı tanıtmak amacıyla tüm ilçelerde eğitimler düzenlenmiştir.

Çalışma 02 Nisan 2018-30 Kasım 2018 tarihlerinde İstanbul'da çalışan Aile Hekimi (AH) ve Aile Sağlığı Çalışanlarına (ASÇ) uygulanan ön test-son test tasarımlı kontrol grupsuz müdahale çalışmasıdır. Veriler bilimsel literatür taranarak hazırlanan 10 sorudan oluşan ön test/son test sorularının AH ve ASÇ'ye uygulanmasıyla elde edilmiştir. Eğitim programı 203 oturumda tamamlanmış olup her eğitim grubunda 90 dakika teorik eğitim ve 45 dakika video ile desteklenmiş olgu sunumları yapılmıştır. Referans popülasyonunu İstanbul'da çalışan 4205 AH ve 3690 ASÇ oluşturmaktadır. Analiz için SPSS 23,0 sürümlü program kullanılmış; veriler sayı, yüzde, ortalama SS ve bağımlı gruplarda Wilcoxon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16867222-604.01.01/3090 sayılı yazı ile gerekli izin alınmıştır.

Bulgular: İl genelinde AH'lerin %87,8'sine (n=3690) ve ASÇ'lerin %90'ına (n=3328) Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanlarınca 'Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama, Tanılama ve Takip Programı' eğitimi verilmiştir. Çalışmaya katılan AH'lerin %76,6'sı (n=2825); ASÇ'lerin %85,6' sını (n=2850) ön test ve son testi eksiksiz doldürmüş olup analize dahil edilmiştir. Ön testte AH puan ortalamaları 7,471,35 iken son test puan ortalamaları 9,011,13; ASÇ'lerin ön test puan ortalamaları 7,36 iken son test puan ortalamaları 9,20'dir. Analiz sonucunda hem AH'lerin hem ASÇ'lerin son test puanları anlamlı olarak ön test puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur (p=0.000).

Sonuç ve Öneriler: Son yıllarda OSB ile yapılan uzun takip çalışmalarında OSB vakalarının erken tanı aldıktan sonra yoğun ve nitelikli eğitim ile OSB tanısından çıktığı raporlanmaktadır. Bu nedenle OSB'nin erken çocukluk döneminde taranması ve OSB taramasının çocuk izlemleri içinde yer alması çok değerlidir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının OSB farkındalıklarının artması OSB Tarama, Tanılama ve Takip Programının

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

nitelikli olarak yürütülmesinde oldukça önemlidir. Çalışmamızda verilen eğitimlerden sonra hem AH'lerde hem AS'lerde OSB konusunda bilgi ve farkındalıklarının arttığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak OSB Tarama Tanılama ve Takip Programının nitelikli yürütülmesi için tüm aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına bu eğitimin verilmesi ve aile sağlığı merkezlerine süpervizyon ziyaretlerinin yapılmasının programın sürdürülebilirliği açısından faydalı olacağı dşnlmektedir.

Anahtar Kelimeler:Otizm Spekturum Bozukluğu, tarama programı,aile hekimi, aile sağlığı alışanı

2018 YILI İSTANBUL SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMİ'NE
KATILAN SÜRÜCÜLERİN BAŞARILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Lale Esirgen¹, Pelin Şavlı Emiroğlu¹

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi

Giriş ve Amaç: 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48/5 maddesinin 4785 sayısıyla kanunla değişik 5. Fıkrasına dayanılarak Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 14.09.2004 tarih ve 25583 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 'Sürücü Davranışını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği'ne istinaden İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nce düzenlenen Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE), Ruh Sağlığı Birimi tarafından İstanbul ilinde tek merkez olarak sunulmaktadır. Bu çalışma ile 2018 yılında SÜDGE'ye katılan sürücülerin sosyodemografik özelliklerini, başarı durumlarını ve sürücü becerilerini değerlendirmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, çalışma için gerekli izin İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Biriminden 16867222-604.01.01 sayılı yazı ile alınmıştır. Çalışma evrenini Ocak-Aralık 2018 tarihlerinde SÜDGE'ye katılan yeni kayıtlı ve daha önceden başarısız ya da devamsız olup 2018 yılı içerisinde kayıt yaptıran toplam 2134 sürücü oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri SÜDGE'de kullanılan Psikolojik Testlerle Değerlendirme ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Klavuzu, Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testi, CAGE (Cut down, Annoy, Guilt, Eye opener) Testi, Türk Sürücü Davranışları Envanteri, Sürücü Heyacan Arama Envanteri ve İçki İçme Nedenleri Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 23.0 ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $\leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 2018 yılında 2085 sürücü SÜDGE'ye başvurdu, 2134 sürücü eğitim aldı. İlk psikiyatri görüşmesine 2042 kişi katıldı (164 kişi kayıt yaptırdığı ay dışındaki bir görüşmeye katıldı). Dört haftalık eğitim sürecinde 10 sürücü ders öncesinde alkolmetre ile yapılan ölçümlerde 0,20 Promil üstü alkollü tespit edildi. İlk psikiyatri görüşmesinde 53 ve son psikiyatri görüşmesinde 8 sürücü psikiyatri uzmanı tarafından yönlendirildiği için, eğitim sürecinde ise 0,20 Promil üstü alkollü tespit edilen 10 sürücü (Toplam 71 sürücü) alkol kullanım bozukluğu ve/veya madde kullanım durumunun araştırılması amacıyla AMATEM'e sevk edildi. Eğitim sürecinde 12 kişi, sürücü belgesinin geri verilmesinde engel bir psikiyatrik hastalığının olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla psikiyatri polikliniğine sevk edildi. 2018 yılı içerisinde eğitim sürecinde 293 sürücü derse devamsızlık ya da dört haftalık eğitim sonucunda yazılı sınav ve genel değerlendirme bölümünden aldıkları puan toplamda 70 puan geçme barajının altında kaldığından eğitim tekrarı oldu. Eğitime katılan sürücülerin %95,6'sı erkekti, %50,4'ü 40-65 , %48,9'u 18-39 yaş aralığındaydı. Sürücülerin %43,1'i ilköğretim mezunuydu, %61,1'i evliydi, %38,5'i serbest meslek sahibiydi, %25,8'inin işi araç kullanmasına bağlıydı, %88,1'inin ehliyeti çevirme ile geri alınmıştı %56,7'si eğitim öncesinde sürücü belgesi yokken araç kullanmıştı. %79,8'inin ehliyet tipi hususiydi, %68,6'sı son beş yılda hiç kaza yapmamıştı. Sürücülerin %7,9'u daha önce ruh sağlığıyla ilgili bir tedavi almışlardı ve bu oran kadınlarda anlamlı olarak daha yüksekti (p:0,000); ruh sağlığıyla ilgili tedavi alanlarda kaza yapma oranı kaza sayısından bağımsız olarak almayanlara göre daha yüksekti (p:0,001). Son üç yılda trafik cezası alanlar almayanlara göre anlamlı olarak daha fazla trafik kazası yapmışlardı (p:0,000). 18-39 yaş aralığındaki sürücülerin ehliyetleri daha

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

çok kaza nedeniyle, 40 yaş üstü sürücülerinki ise daha çok çevirme nedeniyle geri alınmıştı (p:0,000). Sürücülerin sınav sonucu puan ortalamaları 79,73±7,0'ydı. Uygulanan Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testine göre alkol kullanım miktarı ve sıklığı puan ortalaması 3,63±2,13; alkol bağımlılığı puanı ortalaması 0,58±1,33; sorunlu içicilik puan ortalaması 1,83±2,53'tü (toplam puan 4'ün üzerinde olduğunda olumsuz davranışı yansıtmaktadır). CAGE 'Evet' sayısı ortalaması 1,39±0,98; Türk Sürücü Davranışları Envanteri ihlaller puan ortalaması 1,39±0,38; saldırganlık/öfke/ihmal puan ortalaması 1,46±0,47 53'tü (toplam puan 2,8'in üzerinde olduğunda ihlal eğilimini/saldırganlığı yansıtmaktadır). Sürücü Heyecan Arama Envanterine göre genel heyecan arama puan ortalaması 2,06±0,83; trafikte heyecan arama puan ortalaması 1,64±0,68'di (toplam puan 2,8'in üzerinde olduğunda heyecan/uyaran arama-hızlı sürme-hız merakını yansıtmaktadır). İçki İçme Nedenleri Envanterine göre 10,87±4,36 ortalamaıyla en sık neden sosyalleşme olarak saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Trafik kazaları ölüme neden olma oranı, görülme sıklığı, neden olduğu maddi kayıplar, sakatlanmalar ve iş gücü kayıpları ile çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda alkollü araç kullanma nedeniyle ehliyeti geri alınan sürücülerde daha önce ruh sağlığıyla ilgili bir tedavi alanlarda kaza yapma oranı almayanlara göre daha yüksek saptandı, son üç yılda trafik cezası alanlar almayanlara göre daha fazla trafik kazası yapmışlardı. 18-39 yaş aralığındaki sürücülerin ehliyetleri daha çok kaza nedeniyle, 40 yaş üstü sürücülerinki ise daha çok çevirme nedeniyle geri alınmıştı. Alkollü araç kullanmak trafik kazaları açısından önemli bir risk faktörüdür. Bilimsel araştırmalara göre alkol seviyesi 0.20 promil üzerine çıktığı anda sürücülerin sürüş yetenekleri azalmakta, 0.50-0.80 promil seviyesine ulaştığında kaza ve ölüm oranı belirgin olarak yükselmektedir. Bu nedenle sürücülerin alkollü araç başına geçmelerini önlemek için güçlü politikalar oluşturmalı, denetimlerin sıklığı ve ceza miktarları arttırılmalı, ayrıca çalışmamızda trafik kazası yapmada saptadığımız risk faktörleri olan ruhsal sağlıkla ilgili tedavi alma, son üç yılda trafik cezası alma ve 18-39 yaş aralığı göz önüne alındığında özellikle genç sürücülere sürücü belgesinin alınması sırasında bu eğitimin verilmesi, aralıklı ruhsal muayene yapılması alkollü araç kullanmama davranışının geliştirilmesini sağlayarak kaza yapma oranını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Sürücü Davranışları, Trafik Kanunu, Trafik Kazası, Alkollü Araç Kullanımı

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIM UYGULAMALARI

Rabia Sohbet¹, Tuba Bedirođlu¹, Müslim Türkmen¹, Melis Gülben Kaya¹,
Zeynep Atmaz¹, Sakine Konuk¹

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç; Akılcı ilaç kullanımı, belirlenen doğru ilacın, doğru miktarda, doğru uygulama yoluyla, doğru zamanlamayla, yeterli bilgilendirme yapılarak ve maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılmasıdır. İlaçların akılcı olmayan kullanımı, tüm dünyada büyük bir sorun oluşturmaktadır. Dünya genelinde tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz reçetelendirilmekte, dağıtılmakta ve satılmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısı ilaçları doğru olarak kullanmamaktadır. Bu araştırma lisans düzeyindeki öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem; Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 1.Sınıf öğrencilerinin lüzumsuz ilaç kullanımı ile ilgili görüşlerin ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla öğrenim gören 204 öğrenci ile yapılan tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Bu çalışma 13 Kasım 2018'de yapılmıştır. Bu tanımlayıcı araştırma için kurumdan izin alınmıştır. Anket literatür taraması ile geliştirilen 9 sosyo-demografik ve 18 lüzumsuz ilaç kullanımı ile ilgili 27 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Katılımcıların %65,20'sini kadınlar oluşturmuştur. Öğrencilerin %74,00'ünün yaş aralığı 17-19 arasındadır. %66,00'si il merkezli yaşamaktadır ve %57,80'nin gelirleri giderlerine eşittir. Öğrenci annelerinin %24,00'ü okuryazar değil, %14,20'si okuryazar, %31,90'u ilkokul, %16,70'si ortaokul, %11,30'ü lise ve %2'si üniversite mezunudur. Babaların %7,40'ü okuryazar değil, %6,90'u okuryazar, %25,00'i ilkokul, %23,00'ü ortaokul, %27,90'u lise ve %9,80'i üniversite mezunudur. Öğrencilerin %2,90'u kronik hastalığı olduğunu, %5,90'u hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullandığını söylemiştir. Katılanların reçetesiz ilaç alma eğilimi %17,60 olduğu; reçetesiz alınan ilaçların %81,10'ni analjezikler, %16,50'ni soğuk algınlığı ilaçları, %2,40'nü antibiyotikler oluşturmaktadır. Katılanların %19,60'sı evde bulunsun diye ilaç yazdırırken, %51,00'i yazdırmamaktadır. Kişilerin tavsiye üzerine ilaç kullanma alışkanlığı %39,20, ilaç tavsiyesinde bulunan %23,00'tür. Katılanların ilaç kullanımı konusunda bilgi edinme kaynaklarının %58,80'i eczacılardır. %44,60'sı prospektüs okuma alışkanlığı olduğunu söylemiştir. Öğrencilerin ilaç kullanım davranışlarında; %81,40'ü önerilen dozda kullandığını, %82,80'i tarif edilen şekilde kullandığını, %59,30'ünün son kullanma tarihine baktığını ifade etmiştir. Reçete ile alınan ilaçları %23,50'i bitirmekte, %21,10'i bitirmemektedir. Kişilerin tekrarlayan hastalık durumunda önceden kullanılan ilaçların aynısını tekrar kullanma alışkanlığı %46,6'dir. İlaça karşı yan etki görüldüğünde %62,70'si hekime başvurmuştur. Kullanılmayan ilaçları %39,02 si saklarken, %23,50'i saklamamaktadır. %42,60'sı ilaçları buzdolabında, %47,10'i dolapta, %1,50'i oda ısısında muhafaza etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinin %17,6'sının eczaneden reçetesiz alması %2,4'ünün reçetesiz antibiyotik kullanması önemlidir. Öğrencilerin önerilen dozda ve önerilen şekilde ilaç kullanımlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tavsiye üzerine ilaç kullanma, ilaç tavsiye etme oranlarının yüksek olması ve verilen ilaçları hekime danışmadan bir sonraki aynı hastalık için kullanımı gibi hatalı davranışların yüksek olduğu

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

saptanmıştır. Tüm toplumun ve özellikle niversite eğitimi alan kişilerin ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli olması, özellikle antibiyotiklerin reçetesiz satışının önlenmesi ve sağlık çalışanlarının hekim önerilerine uyma konusunda tüm topluma örnek olması için çaba harcanmalıdır. Toplumun, ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklerinin ve yanlış inanışlarının olması akılcı ilaç kullanımının önünde bir engeldir. Bunları ortadan kaldırmak için, gerekçesini ve içeriğini şekillendiren halk eğitimleri düzenlenmelidir. Eğitim sürecinin her aşamasında sağlık ve ilaç kullanımı ile ilgili müfredat oluşturulması, zaman içerisinde toplumun yanlış inanışlarının azalmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanma, Lisans ğrencisi, Hemşire, İlaç Kullanma

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERGİSİ VE AVRUPA HALK SAĞLIĞI
DERGİSİ'NDEKİ MULTİSEKTÖRİYEL ARAŞTIRMA SIKLIĞI**

Alpaslan Türkkân¹, Yüksel Nurgül Çelebi¹, Bahar Örün Demirel¹, Nil Kader Çağaç¹

¹Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toplum sağlığı için birçok sektörün işbirliği içinde çalışması gerektiği fikri 19.yüzyıl başlarına dayanmaktadır. Günümüz dünyasında da sanayi, teknoloji, bilişim, ekonomi, kentleşme gibi alanlardaki hızlı değişime ayak uydurulabilmek için multisektöriyel yaklaşımın göz ardı edilemeyeceği önemli bir gerçektir. Multisektöriyel yaklaşımın çalışmalara yansımaları görmenin değişik bir yolu da yapılmış olan yayınları incelemektir. Çalışmanın amacı Avrupa ve Türkiye Halk Sağlığı Dergilerinde multisektöriyel yayın sıklığının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olup örneklem seçimi yapılmaksızın Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nin 2003-2019, Avrupa Halk Sağlığı Dergisi'nin 2010-2019 yıllarındaki tüm araştırmaları incelenmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nden elde edilen veri; yıl-dergi cilt/sayı, konu başlığı, çalışma adı, kurum-uzmanlık dalı ve kişi sayısına göre incelenmiştir. Konu başlıkları Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin 2002 yılında yayınladığı Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanlığı Meslek Tanımı, Bilgi ve Beceriler Listesi'ne göre belirlenmiştir. Mesleki Yeterlilik Kurumu tarafından onaylanmış olan sektör listesi, internet sayfasından elde edilmiştir. Bulgular multisektöryel, çoklu branş ve çok merkezli çalışmalar olarak değerlendirilmiştir. Multisektöryel gruba "Sağlık ve Sosyal Hizmetler" in diğer sektörlerle yapmış olduğu çalışmalar, çoklu branş çalışmaları'na halk sağlığı ve diğer tıpta uzmanlık dallarının birlikte olduğu çalışmalar, çok merkezli gruba ise sağlık alanında farklı merkezlerde yapılmış olan çalışmalar dahil edilmiştir. Avrupa Halk Sağlığı Dergisi'ndeki çalışmalar ise sadece multisektöriyel olup olmama açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nin 42 sayısındaki 248 araştırmanın 8'i(%3,2) multisektöriyel, 64'ü(%25,8) çoklu branş, 109'u(%43,9) çok merkezli yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. En çok yer alan ilk 3 konu sırasıyla; "Kronik Hastalıklar ve Engellilik", "Kadın ve Üreme Sağlığı" ile "Çocuk Sağlığı"dır. Çoklu branş çalışmalarında en çok "Psikiyatri", "Pediatri" ile "Mikrobiyoloji" yer almıştır. Çalışmalar; üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri, il sağlık müdürlükleri ve bağlı birimleri, ilçe sağlık müdürlükleri, kanser kayıt merkezleri, belediyeler ve emniyet genel müdürlüğünde gerçekleştirilmiştir. Avrupa Halk Sağlığı Dergisi'nin incelen 58 sayısındaki 1641 araştırmanın 232'si(%14) multisektöriyel çalışmadır. Sağlık sektörüyle en çok birlikte yayını bulunan sektörler "Finans", "İş ve Yönetim" ile "Spor" olmuştur. Çalışmalardaki ilk 3 konu sıralaması; "Kronik Hastalıklar ve Engellilik", "Demografi ve Sağlık" ile "Sağlık Yönetimi"dir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye Halk Sağlığı Dergisi ve Avrupa Halk Sağlığı Dergisi verisi incelendiğinde multisektöriyel çalışmaların oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Tek bir hekimin hizmeti olan geleneksel görüş bırakılıp çeşitli meslek mensuplarının oluşturduğu ekiple hizmet veren toplum hekimliği görüşü benimsenmelidir. Bu amaçla araştırmacılar multisektöriyel çalışmalar yapmaya teşvik edilmeli, bilimsel dergilerde bu nitelikteki çalışmaların yayınlanmasına öncelik verilmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, Multisektöriyel, Avrupa Halk Sağlığı Dergisi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

SAĞLIK TURİZMİ VE TURİZM SAĞLIĞINA BİR BAKIŞ

Gülnur Saruhan¹, Aziz Bostan²

¹Aydın Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Adnan Menderes Üniversitesi Turizm Fakültesi

Turizm, para kazanma amacı içermeden gerçekleştirilen dinlenme, eğlenme, farklı yerler görme ve tanıma amaçlarıyla yapılan seyahatler ve bu seyahatlerle ilgili gerçekleştirilen ekonomik, çevresel, politik ve teknik çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Ülkemiz ekonomisinde önemli yere sahip olan turizm sağlık açısından da üzerinde durulması ve çalışmalar yapılması gereken bir alandır. Ülkemizde hala terminoloji tam anlaşılmadığı için hatalar yapılmakta ve bu hatalar gerek kayıtlar oluşturulurken gerekse yıllık analizler yapılırken devam ettirildiği için doğru istatistik sonuçlar elde edilememektedir. En önemli sorun sağlık turizmi ve turizm sağlığı kavramlarında yaşanmaktadır. Aslında ikisi birbirinden amaç olarak tamamen farklı olan bu iki kavram bazı noktalarda kesiştiği için yanlışlıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Turizm sağlığı, turistik faaliyetler sırasında yaşanabilecek bütün sağlık problemlerini içeren (temel sağlık, yoğun bakım, ilk yardım ve acil tedavi gibi) tanı ve tedavi hizmetlerini ve bütün kazalardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak için alınması gereken önlemleri kapsamaktadır. Turizm sağlığı, turizm hareketinin bölgeye etkilerini bir bütün olarak değerlendirmektedir. Turizm sağlığı kapsamında yer alan konular; turist sağlığı, çalışan sağlığı, çevre sağlığı ve toplum sağlığı başlıkları altında incelenmektedir.

Sağlık turizmi, sağlığı korumak, geliştirmek veya bir sağlık sorununa çare bulmak amacıyla gerçekleştirilen seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizminin başka bir tanımında ise süreye vurgu yapılmış, sağlık turizmi, sağlığın korunup geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak ifade edilmiştir. Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda seyahat eden kişiye “sağlık turisti” denilmektedir.

Hastane başvurularında, turist sağlığı kapsamında hizmet alanlar ve sağlık turisti olarak gelen ve sağlık hizmeti alanlar aynı başlık altında değerlendirilmekte ve ülkemizde sağlık turizmi ile ilgili doğru istatistiki bilgilere ulaşılamamaktadır. Yabancı uyruklular ve yurt dışından gelenler genellikle sağlık turisti olarak değerlendirilmekte ve mevcut veriler sistemden bu şekilde çekilerek elde edilmektedir.

Turist sağlığı, turistik faaliyete katılan kişinin hastalanması durumunda sağlık hizmetlerinden faydalanması durumudur. Sağlık turisti ise, ikamet ettiği yerde bulamadığı sağlığını dışarıda arayan kişi olarak tanımlanmakta ve bu kişide turist kimliği ağır basmaktadır.

Bir örnekle açıklamak gerekirse estetik operasyon için ülkemize gelen kişi sağlık turisti ve hastanede yapılan tüm tetkik ve tedaviler, hastane dışı otel konaklama ve diğer turistik aktiviteler sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir. Ama otelde kaldığı süre içinde yediği yemekten zehirlenen bir sağlık turisti, artık turist sağlığı kapsamında

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

değerlendirilmektedir. Özetle, tıbbi tedavi almak için seyahat etmek ve seyahat halindeyken tıbbi tedaviye ihtiyaç duymak ve tedavi hizmetlerinden faydalanmak aynı şey değildir.

DİŞ ÇÜRÜĞÜ TANILI REÇETELERE BİRİNCİ BASAMAKTA YAZILAN İLAÇLARIN İNCELENMESİ

Ömer Ataç¹, Sabanur Çavdar², Volkan Aydın³, Ahmet Akıcı³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Diş çürükleri, gerekli ve uygun tedavisinin öncelikli olarak diş hekimleri tarafından belirlendiği bir sağlık sorunudur. Bununla birlikte birinci basamakta aile hekimleri, diş çürüğü nedeniyle çeşitli semptomları olan hastalar ile karşılaşmaktadır. Tedavi rehberlerine göre, diş çürüğü olan bir hastaya uygulanması gereken ilk sıradaki tedavi seçeneğini farmakolojik olmayan girişimsel müdahaleler oluşturur. Bu çalışmada aile hekimleri tarafından “diş çürükleri” tanısıyla yazılmış reçetelerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, İstanbul’da hizmet sunan aile hekimleri arasından sistematik örneklemeyle seçilen hekimlerin 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında yazdığı reçeteler (n=5.936.852) belirlendi. Araştırmaya 13.12.2017 tarih ve 521 sayılı karar ile etik kurul izni verildi. Reçetelerin içinden tek tanı olarak ‘K02-Diş Çürükleri’ tanısını içerenler (n=18.507) analiz edildi. Reçeteler içerdiği ilaçların tanımlayıcı özelliklerine göre incelendi. Maliyet hesaplamaları için 2016 yıl başı perakende satış fiyat listesi dikkate alındı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak; sürekli değişkenler ortalama±SS ve medyan olarak sunuldu. Veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmadaki “diş çürükleri” tanımlı reçetelerin %22,4’ünün 18 yaş altı çocuklara (yaş ortalaması: 9,95±4,17, erkek: %53,5) yazıldığı, %77,6’sının ise erişkinlere (yaş ortalaması: 42,01, erkek: %37,0) yazıldığı belirlendi. Reçete başına düşen ilaç sayısının 1,92±0,86 (medyan: 2), kutu sayısının 2,27±2,49 (medyan: 2), reçete başına düşen maliyetin ise 21,3±33,8 TL (medyan: 17,4) olduğu saptandı. Bu tanı için en sık yazılan ilk beş ilaç sırasıyla “amoksisilin-klavulanik asit” (%32,5), “lokal ağız tedavisi için diğer ajanlar” (%7,9), “naproksen” (%7,2), “amoksisilin” (%5,9) ve “parasetamol” (%5,8) olarak belirlendi. Reçetelerin %90,3’ünün (n=16.718) antibiyotik, %64,0’ının (n=11.847) analjezik ve %12,6’sının (n=2331) “lokal ağız tedavisi ilaçları” içerdiği bulundu. En sık yazılan antibiyotik ilaç “amoksisilin-klavulanik asit” (%68,1), en sık yazılan analjezik ilaç ise “naproksen” (%20,9) idi.

Sonuç ve Öneriler: Diş çürüklerinin tedavisinde yeri olmamasına rağmen her on reçetenin dokuzunda antibiyotik bulunması, birinci basamakta bu endikasyonda akılcı olmayan antibiyotik kullanımının oldukça sık yaşandığını göstermektedir. Bu tespiti aile hekimleri tarafından doğrudan tanı konup yazılan reçetelerin yanı sıra, diş hekimlerinin yönlendirmesiyle birinci basamakta yazılan reçetelerin katkısının ne düzeyde olduğunun araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimi, akılcı ilaç kullanımı, diş çürükleri, antibiyotik

BEKİR YILDIZ’IN ÖYKÜLERİNDE TOPLUM SAĞLIĞINA İLİŞKİN KONULARIN NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMAYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Can Bilgin¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bekir Yıldız (1933-1998), Türk yazınının önemli öykücülerinden biridir. Bekir Yıldız, öykülerinde Güneydoğu insanını, kente ve Almanya’ya göç olgusunu ve işçilerin yaşamlarını işlemiştir. Bekir Yıldız’ın öyküleri, bu konularda altmışlı yıllardan seksenli yılların ortalarına dek süren bir tanıklığı yansıtır. Bu tanıklık, aynı zamanda ülkenin sağlık sistemine ve sağlık durumuna da ilişkin bir tanıklıktır.

Bu çalışmada Bekir Yıldız’ın öykülerinin sağlık sistemi, sağlık durumu ve sağlığın bileşenleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi yapılmıştır. Dokümanlar içerik analizi yöntemiyle irdelenmiştir.

Bu çalışmada Bekir Yıldız’ın tüm öykü kitapları ve “hikaye –röportaj” olarak adlandırdığı iki kitabı ele alınmıştır. Öykü kitapları şunlardır: Reşo Ağa (1967) Kara Vagon (1969) Kaçakçı Şahan (1970), Sahipsizler (1971), Evlilik Şirketi (1972), Beyaz Türkü (1973), Alman Ekmeği (1974), Dünyadan Bir Atlı Geçti (1975), Demir Bebek (1977), Mahşerin İnsanları (1982), Bozkır Gelini (1985). Hikaye-Röportaj kitapları da Harran (1972) ile İnsan Posası / Beyaz Kan / Güneydoğu Zindanı (1976)dır. Toplam 95 öykü, dört “hikaye-röportaj” irdelenmiştir.

Metinler; sağlık sistemi, sağlık durumu ve sağlık bileşenleri dikkate alınarak kodlama tek kişi tarafından elle yapılmıştır. Bulunan kodlarla tematik içerik analizi yapılmıştır. Kodlamanın tek kişi tarafından yapılması çalışmanın sınırlılığdır.

Bulgular: Bekir Yıldız’ın öyküleri değerlendirildiğinde öncelikle mekânsal kümelenme ortaya çıkmaktadır: Güneydoğu, kent ve Almanya. Güneydoğu öyküleri; feodal toplum yapısını, ağa-devlet-jandarma baskısını, başlamadan biten toprak reformunu, sağlıklı konut, su, gıdanın olmadığı koyu bir yoksulluğu yansıtır. Töreler, kan davaları, kadınların yok edildiği bir namus anlayışı, kaçakçılık ve mayın tarlaları köylülerin yazgısı olmuştur. Bölgede sağlık hizmeti neredeyse hiç yoktur.

Kent ve Almanya öykülerinde genellikle köyden buralara göç etmiş insanların yaşamı ele alınmıştır. Kentle köy karşılaştırılması sık sık yapılmıştır. Kentte bir yaşam kurma çabası ve yabancılaşma irdelenmiştir. Almanya öykülerinde ise yabancı işçilerin sorunları, kültürel uyumsuzluk, çalışma koşulları dile getirilmiştir.

Yıldız’ın öykülerinde sağlıkla ilgili değindikleri şu başlıklarda toplanabilir: Cinsellik-evlilik-üreme sağlığı (cinsel baskı, ikiyüzlü evlilik kurumu, kadını yok sayan namus anlayışı, çocuk gelinler, cinsel eğitimsizlik, kadına yönelik şiddet), sosyal güvenlik (yoksulluk, işsizlik, yaşlı bakımı, çalışanların çocukları, cenaze-defin işlemleri için biriktirilen kefen parası), çalışma yaşamı ve iş sağlığı (işe giriş muayeneleri, bant sistemi, otomasyon, yabancılaşma, iş kazaları, psikiyatrik hastalıklar). Öykülerde şu hastalıklardan söz edilmiştir: Menenjit, şark çıbanı, tifo, verem, cüzam, taş yeme hastalığı, çocuğun olmaması, akıl ve sinir hastalıkları, al basması, kuduz. Güneydoğu’da neredeyse hiç sağlık hizmeti yoktur. Kentte ise yoksulluk sağlık hizmetine erişime engel olmaktadır.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Bekir Yıldız'ın öyküleri, altmışlı yıllardan seksenli yılların ortalarına dek Güneydoğu'da köylülerin, kentlere göç edenlerin ve Almanya'da Türk işçilerinin yaşantılarına tanıklık etmektedir. Bu ykler, aynı zamanda, dönemin sağlık durumunu ve sağlık sistemini canlı biçimde gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bekir Yıldız, ykler, sağlık, doküman analizi

SAĞLIK BİLİMLERİ VE İLAHİYAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Gülay Yılmazel¹, Ayşe Çalmaz², Emre Keleş¹

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Organ bağıışı ve transplantasyonu organ yetmezliği olan pek çok birey için hayat kurtarıcıdır. Bireylerin organ bağıışına yönelik tutumlarının genelde olumlu olduğu halde gerçekte organ bağıışçısı olarak kayıt yaptırmadıkları belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri ve İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin organ bağıışına ilişkin bilgi ve tutumlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri ve İlahiyat Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini bu iki fakültede öğrenim gören 960 öğrenci, örneklemini ise bu fakültelerin birinci ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 530 öğrenci oluşturdu. Çalışma kapsamına 417 öğrenci dahil edildi. Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, organ transplantasyonu ve bağıışına yönelik bilgi ve tutumlarını içeren 31 soruluk bir anket formu aracılığıyla toplandı. Çalışmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan onay alındı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22 programı aracılığı ile yapıldı. Değerlendirmelerde yüzdelik, ortalama, ki-kare ve Binary lojistik regresyon analizi yapıldı. Değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Organ bağıışında bulunan öğrencilerin oranı %15,3 olup tamamı sağlık bilimleri öğrencisiydi. Genelde sağlık bilimleri öğrencilerinin organ transplantasyonu ve bağıışına yönelik bilgileri ilahiyat fakültesi öğrencilerine göre anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p<0.05$). Sağlık bilimleri öğrencilerinin %27,2'si, ilahiyat fakültesi öğrencilerinin %61,7'si, tüm öğrencilerin %42,7'si organlarını bağıışlamada istekli olduğunu belirtti. Organlarını bağıışlamada sağlık bilimleri öğrencilerine göre ilahiyat fakültesi öğrencileri göre 4 kat, kadınlar erkeklere göre 2 kat, dördüncü sınıf öğrencileri birinci sınıf öğrencilerine göre 2 kat, organ bağıışı konusunda kendisini sorumlu hissedenler 3.7 kat daha istekli idi.

Sonuç: Çalışmamızda organlarını bağıışlayan öğrencilerin oranı oldukça düşük iken organlarını bağıışında istekli olanların oranı kabul edilebilir oranda bulundu. Sağlık bilimleri öğrencilerinin organ bağıışına yönelik bilgi ve tutumları ilahiyat fakültesi öğrencilerine göre daha pozitif.

Anahtar Kelimeler: Organ bağıışı, bilgi, tutum, üniversite öğrencisi

**BİR ÜNİVERSİTE TIP FAKÜLTESİNDEKİ DÖNEM I, II VE III
ÖĞRENCİLERİNİN TRAFİK KURALLARI KONUSUNDA BAZI BİLGİLERİNİN
SAPTANMASI**

Bahar Oğuz¹, Mahmut Saadi Yardım¹, Hilal Özcebe¹, Berna Sert², Dilan Kutlay², Bilal Canberk İlhan², Ertuğrul Köylü², Yiğitcan Aktan², İsmail Dikmen², Kaan Emre Bozkurt², Samet Yılmaz², Yasin Özyürek², Yunuscan Yılmaz²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Trafik kazaları dünyada olduğu gibi Türkiye’de de neden olduğu ölüm ve yaralanmalar sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle trafik kazalarının sebep olduğu maddi ve manevi zararlar konusunda halkın farkındalık düzeyini artırmak, güvenli sürücülük ve ilk yardım konularında bireyleri bilinçlendirmek her geçen gün daha da önem kazanan bir konu olmaktadır. Hekimlerin toplumu bilinçlendirmedeki önemli sorumlulukları göz önüne alınarak, I., II. ve III. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin güvenli sürücülük ve temel ilkyardım bilgileri alanlarındaki bilgilerini ölçmek, bu bilgilerin bazı sosyodemografik özellikler açısından incelemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırma 2019 yılı nisan ayında yapılmıştır. Araştırma evreni, bir üniversite hastanesinde öğrenim gören Dönem I, II ve III öğrencileridir. Çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan 39 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde bazı sosyodemografik özellikleri tanımlayan 19 soru, ikinci bölümünde literatürden ve sürücü kursu ders notlarından yararlanılarak hazırlanan trafik ve ilkyardım ile ilgili temel bilgi düzeyini sorgulayan 20 soru bulunmaktadır. Dönem I, II ve III. Sınıflarda toplam 889 öğrenciden 587’si çalışmaya katılmayı kabul ederek veri toplama formunu gözlem altında doldurmuştur. Anket formlarından 15’i veri temizliği sırasında çıkarılmıştır, kalan 572 kişi araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Verilerin analizi IBM SPSS 24.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. 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 t test kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya Dönem I öğrencilerinden 217 kişi, Dönem II öğrencilerinden 231 kişi ve Dönem III öğrencilerinden 124 kişi katılmıştır. Katılımcıların %47,9’u erkek ve %51,4’ü kadındır. Dönem I öğrencilerinin %40’ının, Dönem II öğrencilerinin %61’inin, Dönem III öğrencilerinin %71’inin sürücü belgesine sahip olduğu (toplam %55,2) saptanmıştır. Dönem I, II, III öğrencilerinin dönemlerine göre güvenli trafik bilgi puanları; Dönem I’de ortalama 13,46±2,73, Dönem II’de 14,04±2,82 ve Dönem III’te 14,22±2,61 olmuştur. Dönem I ve III öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,02). Öğrencilerinin sürücü belgesine sahip olmayanların güvenli trafik bilgi puanlarının ortalaması 14,7±2,34, belge sahibi olmayanlarda ise ortalama 12,7±2,90 puandır (p<0,001). Öğrencilerin güvenli trafik bilgi puanları için, ayda en az bir kez araç kullananlar ve daha seyrek kullananlar ile hiç kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Erkekler kadınlara göre daha yüksek puan almıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Sürücü belgesine sahip olanların güvenli sürücölük bilgi puanları , belgeye sahip olmayanlara göre daha yüksektir. Dönem arttıkça sürücü belgesine sahip olma durumu ile bağlantılı olarak bilgi puanları da artmıştır. Trafik güvenliği konusunda ilgili bilgi durumunun artırılması için tıp faköltesi öğrencilerine yönelik seminer ve simölasyon programları düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Trafik, ilkyardıı, tıp öğrencisi

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ZİHİNSEL YETERSİZLİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevil Akbulut Zencirci¹, Selma Metintaş¹, Ferdi Köşger²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Zihinsel yetersizlik (ZY)'i olan bireyler sağlığın sosyal belirleyicilerinden olumsuz etkilenme, artan sağlık riskleri, iletişim zorlukları, sağlık okuryazarlıklarının düşüklüğü, riskli sağlık davranışları, sağlık hizmetlerine erişim yetersizliği gibi nedenlerle sağlıkta eşitsizliklere maruz kalan riskli bir gruptur. ZY'i olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim yetersizliklerinin nedenlerinden biri sağlık personeli arasındaki ayrımcı tutumlardır. Çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin ZY'e yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören tıp öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik ve idari izin alındı. Çalışmada ZY'e yönelik olumlu tutum sıklığı %50, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak örneklem büyüklüğü en az 384 olarak hesaplandı. Her sınıftan alınacak öğrenci sayısı sınıfların mevcudunun ağırlığına göre belirlendi. Öğrenciler mevcut öğrenci listesinden rastgele seçildi. Öğrencilerin ZY'e yönelik tutumları Zihinsel Yetersizliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği-Kısa Form (ZYYT-KF) ile değerlendirildi. ZYYT-KF Morin ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li Likert tipinde 35 sorudan ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 35-175 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça ZY'e yönelik olumsuz tutumun arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği olmadığından çeviri ve geri çeviri işlemleri sonrası uzman görüşü alınarak kapsam geçerlilik indeksi 0.94 olarak hesaplandı. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.76 ile 0.86 arasında değişmekte olup, toplamda 0.87 idi. Veriler normal dağılım gösterdiğinden analizde bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Anova ve çoklu lineer regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 207'si(%53.1) erkek, 183'ü(%46.9) kadın olup; yaş ortalamaları±SD 21.6±2.2 yıl idi. Öğrencilerin verdiği yanıtlarda pozitif tutum orantısı alt boyutlar arasında %32.73 ile %86.16 arasında değişmekte olup toplamda %61.5 idi. Çalışmada ZY ile ilgili bilgi düzeyini yeterli olarak bildirenlerde(p<0.001), ZY'i olan bireyle en az ayda 1 kez iletişimi olanlarda(p=0.03), ZY'li komşusu olanlarda(p=0.02), ZY'i olan bireylerle gönüllü olarak çalışanlarda(p=0.05), ZY'i olan bireylerle ilişkilerini iyi olarak tanımlayanlarda(p<0.001) ZYYT-KF puan ortalaması daha düşüktü. Çoklu lineer regresyon analizinde ise sadece ZY ile ilgili bilgi düzeyi ve bu bireylerle ilişki düzeyinin ZY'e yönelik tutumda etkili olduğu bulundu. Ölçekte ağır ZY'i olan bireye yönelik soruların puan ortalaması, hafif ZY'i olan bireyin puanlarına göre daha yüksekti.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin ZY'e yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu ve ZY ile ilgili algılanan bilgi düzeyi ve bu bireylerle ilişki düzeyinin ZY'e yönelik tutumda etkili olduğu bulundu. Tıp fakültesi öğrencilerinin ZY ile ilgili bilgi düzeyi

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve iletişimlerini artıracak eğitim programları ve müdahale çalışmalarının yapılmasının gerekli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel yetersizlik, tutum, tıp fakültesi ğrencileri

BİR İLDE 2014-2018 YILI BEBEK ÖLÜMÜ İSTATİSTİKLERİ

Tuba Duygu Yılmaz¹, Sinan Bahçacı¹

¹Mersin İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç : Ülkemiz genelinde erken-geç neonatal ölüm ve post neonatal ölümleri konusundaki çalışmalar kısıtlıdır. Amacımız, İlimizin 2014-2018 yılı erken-geç neonatal ve bebek mortalite hızlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem : Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı Birimine gönderilen 2014-2018 yıllarına ait “Bebek Ölümleri Bilgi Formu” bilgileri değerlendirilerek yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. 2014-2018 yılları arasında anne- babaları ilimizde ikamet eden (her yıl kendi içinde değerlendirilmektedir), 28 haftanın üzerinde doğan ve ölen 1200 adet bebeğe ait bebek ölümleri bilgi formu değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular : İlimiz 2014-2018 yıllarındaki canlı doğum sayıları sırasıyla 27759,29866, 28970, 28771, 28180, 27906 ‘dır. Sağlık Bakanlığı tarafından bebek ölümü kabul edilme kriteri olan 28 hafta ve üzeri canlı doğan ve ölen bebek sayısına göre toplam 1200 bebek ölümü olduğu belirlenmiştir. 2014 yılında gerçekleşen toplam 221 Bebek ölümünün 91’i erken neonatal dönemde (binde 3,15), 41’i geç neonatal dönemde (binde 1,42), 89’u post neonatal dönemde (binde 3,08); meydana gelmiştir. 2015 yılında gerçekleşen toplam 231 Bebek ölümünün 79’u erken neonatal dönemde (binde 2,79), 43’ü geç neonatal dönemde (binde 1,52), 109’u post neonatal dönemde (binde 3,85) meydana gelmiştir.2016 yılında gerçekleşen toplam 187 Bebek ölümünün 66’sı erken neonatal dönemde (binde 2,35), 39’u geç neonatal dönemde (binde 1,39), 82’si post neonatal dönemde (binde 2,92) meydana gelmiştir.2017 yılında gerçekleşen toplam 172 Bebek ölümünün 53’ü erken neonatal dönemde (binde 1,94), 29’u geç neonatal dönemde (binde 1,06), 90’ı post neonatal dönemde (binde 3,30) meydana gelmiştir.2018 yılında gerçekleşen toplam 149 Bebek ölümünün 46’sı erken neonatal dönemde (binde 1,69), 31’i geç neonatal dönemde (binde 1,10), 72’si post neonatal dönemde (binde 2,67) meydana gelmiştir.

Ölüm nedenleri incelendiğinde yıllara göre ölüm nedenleri arasında ilk üçe bakıldığında 2014 yılında 221 bebekten 42’si sepsis,20’si Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu (ASYE), 15’i Respiratuvar Distress Sendromu(RDS),15’i pulmoner hemoraji nedeniyle kaybedilirken, 2015 yılında 231 bebekten 45’i sepsis, 21’i ASYE, 13’ü konjenital anomali nedeniyle kaybedilirken, 2016 yılında 187 bebekten 45’i sepsis, 21’i RDS,10’u şok nedeniyle kaybedilirken, 2017 yılında 172 bebekten 41’i sepsis, 21’i RDS, 19’u ASYE nedeniyle kaybedilirken, 2018 yılında 149 bebekten 50’si sepsis, 13’ü RDS, 3’ü ASYE nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: İlimizde bebek ölüm hızlarının, Türkiye hızlarından (2014-2018 sırasıyla binde 7,6, binde 7,55,binde 7,3, binde 6,8, binde 6,8) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bunda Aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde hizmet veren gebe sınıfı ve okullarında verilen eğitimlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Neonatal,erken neonatal, geç neonatal ve post neonatal mortalite hızlarının gelişmiş ülkelerdeki seviyelere indirilmesi için ölüm nedenlerinin ileri çalışmalarda araştırılması,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

antenatal takiplerin dzenli ve itinalı yapılmasının ve yaygınlaştırılmasının etkili olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Erken neonatal mortalite, geç neonatal mortalite, post neonatal mortalite

ÇANAKKALE İLİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN TEMEL DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK DURUMLARI

Esen Eker¹, Özgür Özerdoğan¹, Eftal Yıldırım², Sibel Oymak¹, Coşkun Bakar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Çanakkale Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi

Giriş ve Amaç: Toplumların demografik yapılarıyla birlikte epidemiyolojik dönüşüm, sağlık bakım hizmetleri taleplerini etkilemektedir. Daha fazla insanın yaşlılık ya da kronik hastalık nedeniyle yatağa dolayısıyla eve bağımlı olması, hastanın evinde bakılması zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Kronik hastalıklara ya da yaşlılık sorunlarına bağlı olarak ortaya çıkan bakım sorunları düşük maliyetle, etkili, kapsamlı ve bireye özgü sağlık bakım ihtiyacını doğurmaktadır. Çoğu ülkede bu ihtiyacı evde sağlık hizmetleri gidermektedir. Bu çalışmanın amacı, Çanakkale Devlet Hastanesi kapsamında yürütülen Evde Sağlık Hizmetlerinden (ESH), Ocak 2015- Aralık 2017 tarihleri arasında faydalanmış ve/veya faydalanmakta olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ve bu hizmet gereksinimine neden olan fiziksel ve ruhsal durumların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bu epidemiyolojik araştırma kapsamında Ocak 2015 - Aralık 2017 tarihleri arası Çanakkale Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi tarafından sağlık hizmeti sunulan 901 kişinin takip dosyaları incelendi. Araştırmanın evreni iki yıl içinde takip edilen tüm hastalar olarak belirlendi ve arşivde bulunan tüm dosyalar incelendi. Dosyalarda bulunan bilgiler üzerinden soru formu hazırlandı ve kişilerin sosyo demografik özellikleri, takip süreleri, yatağa bağımlılık, kişisel bakım, güvenlik, kişisel hijyen, beslenme, yardımcı araç kullanımı ve psikolojik durumları, kronik hastalık, geçirilmiş ameliyat, bası ülseri, nöroloji, dahiliye konsültasyonu varlığı, şu an takipte olmayan bireylerin takipten çıkış nedenleri kayıt altına alındı.

Bulgular: İncelenen kişilerin %62,7'si kadın, yaş ortalaması 77,72±12,78 yılı. ESH alan bireylerin %47,9'u 80 yaş ve üzeriydi. Kişilerin %40,7'si tam bağımlıydı. Kişilerin kişisel bakımlarını %16,1'i kendisi, %82,8'i ailesi yapıyordu, %26,7'sinin beslenmesi uygun değildi. Kişilerin psikolojik durum değerlendirilmesinde %44,9'u üzüntülüydü, %13,1'inde bası ülseri vardı, %7,7'si yardımcı araç kullanıyordu, %99,3'ünde en az bir kronik hastalık vardı, %22,8'inin ameliyat öyküsü vardı. Kronik hastalıklar incelendiğinde %37,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk, %16,3 ile sinir sistemi hastalıkları ikinci, %9,2 ile endokrin ve metabolizma hastalıkları üçüncü sıradaydı. Ameliyat öyküsü incelendiğinde kişilerin en sık kalça protezi (%24,5), ikinci sırada kanser (%18,0), üçüncü sırada kalp hastalığı (%15,5) nedeni ile ameliyat geçirmiş oldukları görüldü.

Sonuç ve Öneriler: İleri yaşta olmak, kadın cinsiyette olmak, artmış ve yaşa bağlı gelişen kronik hastalık sahibi olmak, bakıma ihtiyaç, uygun olmayan beslenme, bası ülseri varlığı, depresif psikolojik durum ESH'ye ihtiyaç duyan kişilerin profillerini ortaya koymaktadır. Bu kişilere öncelikli hizmet; birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından belirli aralıklarla takip edilecekleri 65 yaş üzeri izlem modeli oluşturmaktır. Bu kişilerin sağlık durumları tam bağımlılık gelişmeden mümkün mertebe korunmalıdır. ESH hizmetleri son 15 yılda uygulanmaya başlanmıştır, bu sağlık hizmetleri sisteminin tanımlanması, hizmetin sınırlarının çizilmesi, hizmeti alan kişilerin profilinin çıkarılması ve ihtiyaç duyulan

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

politikaların hayata geçirilebilmesi için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların farklı bölgelerdeki ESH alan bireylerin demografik ve hastalık özelliklerinin yanında riskli grupları tanımlamaya yönelik olması gerekmektedir. Ayrıca hizmet alan bireyler ve aileleri ile yapılacak olan çalışmaların ESH'ne ihtiyaç duyan grupların günlük hayat içinde yaşadıkları sorunları ve taleplerini birinci ağızdan öğrenmemize yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, Çanakkale, Yaşlı sağlığı, kronik hastalık, bağımlılık

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE EVLİ KADINLARIN SOSYAL, DEMOGRAFİK VE SAĞLIK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Ferdane Oğuzöncü¹, İrem Bulut², Süleyman Erhan Deveci¹, İbrahim Halil Akkuş¹, Funda Çalışkan Kaya¹, Edibe Prinçci¹, Ahmet Tefvik Ozan¹, Yasemin Açıık¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Kadının toplumdaki statüsünün düşüklüğü hem sağlık düzeyini hem de doğurganlığını etkilemektedir. Bu çalışma ile bir eğitim ve araştırma bölgesini oluşturan ilçede bulunan evli kadınların sosyal, demografik, sağlık özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini, kırsal bir bölge olan, bir eğitim ve araştırma bölgesinde ikamet eden 3989 kadından evli, dul ve boşanmış olan 1377 kişi içerisinde %95 güvenilirlik aralığında %5 sapma ile 300 kişi bulunmuştur. 287 (%95.6) kişiye ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından ilgili literatürler taranarak hazırlanan anket formu 53 sorudan oluşmaktadır. İlk 12 soru kadınların sosyal, demografik özelliklerini belirtmekte olup, 13-53 arasındaki sorular sağlık özelliklerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Anketin uygulanması, sahaya çıkılarak örnekleme alınan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllü olan kişilere uygulanmıştır. Araştırmanın saha çalışması, etik kurulu onayı ve yazılı izinler alındıktan sonra Haziran-Ağustos 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, ki-kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilerek (ort±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 41.45±13.87 (min: 17, maks: 85 yaş)'idi. %98.8'i resmi nikahla evli, %97.2'si ev hanımı ve %29.3'ü okur yazar değildi. Ortalama ilk evlilik yaşı 19.92±4.73 (min: 13, maks: 44yaş), gebelik öyküsü olan 276 evli kadının ilk gebelik yaşı ise ortalama 21.15±4.50'idi (min: 14, maks: 40yaş). %72.8'i herhangi bir korunma yöntemi kullanmakta, en çok kullanılan korunma yöntemi %40.1 ile geri çekme yöntemi idi. Ortalama menapoza girme yaşı 47.72±4.32 (min: 35, maks: 55yaş)'idi. Kanser tarama yaş aralığında olan kadınlardan mamografi çektirenlerin oranı %15.0, smear baktıranların oranı ise %27.9'du. Kadınların %83.3'ü hiç sigara kullanmamıştı. Kadınların eğitim durumu ile korunma, ilk gebelik yaşı ve düşük durumuna bakıldığında korunma ile eğitim arasında anlamlı bir fark olmadığı (P>0.05), ancak eğitim düzeyi arttıkça ilk gebelik yaşının ve düşük durumunun olumlu olarak etkilendiği görüldü (P<0.05). Kadınların canlı doğum sayısı ve korunma durumu arasında da anlamlı bir fark tespit edildi (P<0.05).

Sonuç ve Öneriler: İlçede araştırma kapsamına alınan kadınların %29.3'ü okur yazar değildi. Okur yazar oranının artırılması için eğitimlerin sağlanması gerekir. Çalışmamıza katılan kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanma oranı yüksekti. Kadınlar tarafından geri çekme yönteminin ilk sırada ve yüksek oranda kullanıldığı saptandı. Etkin yöntemlerin oranını arttırmak için, aile planlaması ile ilgili eğitim programlarının genişletilmesi ve sürekli olması gerekir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar Kelimeler: Kadın, Evli, Sağlık, Sivrice, Aile planlaması

ANTALYA KONYAALTI İLÇESİ'NDEKİ 15-64 YAŞ KADINLARIN OSTEOPOROZ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aktekin¹, Damla Bozbay¹, Meltem Akdemir¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Osteoporoz, kemik mineralizasyonunun azalması sonucunda kemik yapısında bozulmayla karakterize olan sistemik bir hastalıktır. Osteoporoz hastalığıyla mücadelede ilk yapılması gereken, osteoporoz bilgisi düzeyi ile ilgili mevcut durumunun saptanmasıdır. Bu araştırma, Antalya Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan 15-64 yaş kadınların osteoporoz bilgisini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, evreni temsil eden bir örnekleme ulaşılarak yapılmış olan kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma evrenini Antalya ili Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan 15-64 yaş arası 63.607 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü saptama formülü kullanılarak ulaşılmaması gereken örneklem büyüklüğü 619 kadın olarak hesaplanmıştır. Küme örnekleme yöntemi ile katılımcılar belirleneceği için bu sayı desen etkisi nedeniyle iki ile çarpılmıştır. Sonuç olarak 15-64 yaş 1240 kadına ulaşılmaması kararlaştırılmıştır. Katılımcılara Haziran 2018'de bilgi formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan 24 soruluk Osteoporoz Bilgi Testi (OBT)'ni içeren araştırma anketi uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak OBT puanının ortanca değeri olan 20'den bölünmesiyle belirlenen 'osteoporoz bilgi düzeyi' alınmıştır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik değişkenler, tıbbi öykü, yaşam tarzı özellikleridir. SPSS 20.0 programında tanımlayıcı analizler, T testi, varyans analizi testi (ANOVA), Ki-kare testi, lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için gerekli etik kurul onayı ve izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41,58±14,44'tür. Katılımcıların %56,6'sı 40-64 yaş aralığında olup, %58,4'ü lise ve üzeri öğrenim düzeyindedir. Katılımcıların toplam OBT puan ortalaması 19,90±3,11, Egzersiz Bilgi Testi puan ortalaması 12,87±2,42, Kalsiyum Bilgi Testi puan ortalaması 13,48±2,68'dir. OBT puan ortalamasının testten toplam alınabilecek en yüksek puana oranı %83,0'dır. Katılımcıların osteoporoz bilgi düzeyi durumunun %59,5'inde ortanca ve ortancadan daha yüksek, %40,5'inde ortancadan daha düşük olduğu belirlenmiştir. İkili testlerde değerlendirilen bağımsız değişkenlerden yaş, aile tipi, öğrenim yılı grupları, çalışma durumu, BKİ grupları (normal ve daha azı - kilolu ve obez), ailede osteoporoz olma durumu, son 1 yılda boyda 3 cm'den daha fazla kılma, yeterli fiziksel aktivite yapma, kafein tüketimi grupları, sigara kullanımı, menopoza durumu lojistik regresyon analizine alınmıştır. Osteoporoz bilgi düzeyinin ortanca değerinin altında olması riskinin 9 yıl ve üzeri öğrenim gören kadınlara göre 5 yıl ve daha az öğrenim gören kadınların 2,46 kat, 6-8 yıl öğrenim gören kadınların 1,65 kat; menopoza girmeyen kadınlara göre menopoza giren kadınların 1,37 kat; 330 mg/gün ve üzerinde kafein tüketen kadınlara göre 200 mg/gün'den daha az kafein tüketimi olan kadınların 1,43 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Antalya Konyaaltı İlçesi'nde yaşayan kadınların osteoporoz bilgisi puan ortalamasının testten toplam alınabilecek en yüksek puana oranının (%83,0) dünyanın farklı ülkelerinde diğer araştırmalarda belirlenenden (%63-%74) daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamızda 9 yıl ve üzerinde öğrenim gören, menopoza girmemiş olan ve 200 mg/gün ve daha fazla kafein tüketen kadınlarda osteoporoz bilgisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 12 yıl öğrenim görmeyi zorunlu hale getiren uygulamanın denetimlerinin artırılmasının ve kız çocuklarını okula göndermenin teşvik edilmesinin kemik sağlığına katkısı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz bilgi düzeyi, Senil osteoporoz, menopoz sonrası osteoporoz, Farkındalık, Kadın sağlığı

Dipnot: Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 3423)

MANİSA MERKEZ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI KANSER
TARAMA PERFORMANSLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Şebnem Güvenç¹, Pınar Erbay Dünder²

¹Şehzadeler Sağlıklı Hayat Merkezi

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Manisa kent merkezinde birinci basamak sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programı kapsamında yer alan meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile birlikte bu tarama programlarının uygulanması konusunda algıladıkları performanslarını ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirerek toplumda tarama kapsayıcılık oranlarının iyileştirilmesi için yapılması gerekenleri ortaya koyabilmektir.

Materyal ve Metodlar: Manisa kent merkezi aile sağlığı merkezlerinde görev yapan birinci basamak sağlık çalışanlarında 2018-2019 yılları arasında yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada 101 aile hekimi ve 94 aile sağlığı elemanına ulaşılmış olup katılım oranı %87.8'dir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri serviks, meme ve kolorektal kanser taramaları ile ilgili algılanan performansları ve toplam algılanan kanser tarama performanslarıdır. Bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikleri, kanser risk faktörleri, mesleki bilgileri, kanser tarama programları hakkında bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile coğrafi bölge, hizmet sunumu altyapı özellikleridir. Veriler SPSS 22 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış, tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Kategorik verilerde Ki-kare testi, sürekli verilerde ise bağımsız gruplarda T Testi uygulanmıştır. İleri analizlerde ise lojistik regresyon analizi ile %95 güven aralığında tahmini rölatif riskler hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 44.8±8.3, %51.8'i hekim, %68.2'si kadındır. Altyapı ve fiziksel koşulların yeterliliği her üç kanser tarama performansında etkili bulunmuştur. Sağlık personelinin kendisinin kanser taramalarına katılımı incelendiğinde serviks kanserinde anlamlı değilken, meme ve kolon kanseri taramalarını yaptırmaları ile tarama performansları ilişkili bulunmuştur. İleri analizde algılanan toplam tarama performansı riski; geliri giderinin altında olanlarda 2.9 (%95 GA 1.2-7.0), gaitada gizli kan (GGK) testi tutumu olumsuz olanlarda 3.6 (%95 GA 1.6-7.9), kentsel bölgede 14.9 (%95 GA 2.2-99.5) ve yarı kentsel bölgede çalışanlarda 23.8 (%95 GA 3.1-184.3) kat yetersiz bulunmuştur.

Sonuçlar: Manisa kent merkezinde hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser taramalarında algılanan toplam performansını yetersiz bulma oranı %57.4'dür. Birinci basamak çalışanlarının genel olarak bilgi düzeyleri yeterli, tarama ile ilgili tutumları olumlu, hizmet sunumu ile ilgili altyapı ve yazılım sistemleri yeterli ise algıladıkları kanser performansları da yeterli olmaktadır. Her üç kanser taraması için algılanan performansta kentsel ve yarı kentsel bölgelerde, GGK'ya karşı olumsuz tutumda ve gelirin giderden az olması durumunda yetersizlik riski artmaktadır.

Tartışma ve Öneriler: Birinci basamak sağlık çalışanlarının kanser tarama performanslarını etkileyen faktörlerden bilgi düzeyleri ve tarama testleri ile ilgili olumlu tutumları yapılacak eğitim ve farkındalık çalışmaları ile artırılmalı, gelir algıları, fiziksel koşulları ve yazılım sistemleri iyileştirilmeli, kentsel ve yarı kentsel bölgelerdeki kanser taramaları ile ilgili sorunlar çözümlenmelidir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Anahtar kelimeler: Birinci basamak sağlık çalışanları, kanser taramaları, algılanan performans.

ASSESSMENT OF THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP WITH THE MEDICATION ADHERENCE OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

Esra Kinay¹, Burak Kaan¹, Hilal Sari¹, Sultan Mehtap Büyüker², Ayse Seyma Buyuk³,
Sule Apikoglu-Rabus¹

¹Marmara University Faculty of Pharmacy

²Usküdar University Department of Forensic Pharmacology and Forensic Toxicology

³Istinye University Faculty of Pharmacy

Introduction and Aim: Chronic diseases are long-term, often slow-progressing conditions that can be taken under control by regular monitoring and supportive care. Numerous studies have shown that social support has a positive impact on chronic disease management. The aim of this study is to determine the level of social support perceived by individuals receiving medication due to any chronic illness, and to investigate its relationship with the patients' medication adherence levels.

Material and Methods: This cross-sectional observational study was carried out at two community pharmacies located in Istanbul on 78 patients through a period of 2 weeks. Relevant demographic, clinical and medication-related data was collected; and the patients were requested to fill in three separate scales: the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS); the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS); Drug Knowledge Test.

Results: The study was conducted on 78 patients with a mean age of 66.14 years. The median (min-max) number of disease conditions was 2.5 (1-6). The MSPSS total and subscale score results revealed that the patients perceived moderate support from the friends, while they perceived high support from the family and the significant others. The overall perceived social support represented by the total score was high. On the other hand, the patients had low medication adherence and a moderate level of drug knowledge. A positive significant correlation was found between the perceived social support score and the drug knowledge score of the patients. Also, it was observed that perceived social support score decreased as the patients' age increased. Perceived social support was not found to be correlated with medication adherence level.

Conclusion and Recommendations: The overall perceived social support was high and perceived social support was not found to be correlated with medication adherence level.

Keywords: perceived social support, medication adherence, medication knowledge, chronic disease

**ORTOPEDİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN
DÜŞME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Edibe Pirinçci¹, Rüveyda Şeker¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Ali Sami Şeker², Süleyman Erhan Deveci¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Düşmeye bağlı yaralanmalar, özellikle yaşlıların sayısında artış ve yaşlılarda daha fazla mortalite ve morbidite oluşturması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı ortopedi polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların düşme durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine Ocak-Mart 20019 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri tüm hastalar oluşturmuştur. Kişilere yüzyüze anket uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgi formu ve hastanın günlük yaşam aktivitesini etkileyebilecek sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde Morse Düşme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek Morse tarafından yaşlılarda düşme durumu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkiye'deki geçerlilik güvenilirliği Yıldırım tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme puanları; 0-24 arası risk yok, 25-45 arası düşük risk, 46 ve üzeri puan ise yüksek riskli olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş, nonparametrik testlerden Man Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Etik kurul onayı ve ilgili kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,001$ olarak değerlendirilmiştir..

Bulgular: Çalışmaya katılanların %60,5'i kadın, %39,5 erkek; %65,1'i evli, %59,8'i çalışmıyordu. Yaşlıların %48,4'ünün okuma yazma bilmediği, %71,2' sinin orta düzey gelir durumunun olduğu görülmüştür. Yaşlıların %17,1'nin sigara, %1,8'nin ise alkol kullandığı saptanmıştır.

Yaşlıların %36,7'si görmesinin yeterli olmadığını, %44'ü tansiyonunun sürekli düştüğünü, %22,8'i baş dönmesinin olduğunu, %54,8'i de uyku problemi yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %74,7'sinin ilaç kullandığı saptanmıştır.

Hastaların %21,7' sinin hastaneye başvuru sebebi düşme, tüm hastaların son 6 ayda düşme yüzdesi %46,6 olarak bulunmuştur. Düşenlerin %19,6 'sının düşme sebebi kaza ya da çevresel faktörler olarak tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğe göre yaşlıların, %42,3'ünde risk yok, %39,9'unun orta risk, %17,8'nin ise yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda düşmenin yaş ile birlikte arttığı görülmüştür ($p<0,001$). Ayrıca kadınların erkeklere göre, boşanmış veya dul olanların evli olanlara göre daha fazla düşme riski taşıdığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Hastaneye düşme ile başvuran hastanın tekrar düşme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Görme problemi, tansiyon düşmesi, baş dönmesi olan hastaların, ilaç kullananların ve evde yalnız yaşayanların, düşme riski fazla bulunmuştur ve istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada kadın olanların, ileri yaşta olanların, sağlık problemi yaşayıp ilaç kullananların, daha önce düşme öyküsü olanların düşme riskinin daha fazla

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olduğu belirlenmiştir. Düşmeden en fazla zarar görecek kesim olan yaşlılarda risk faktörlerinin belirlenmesi ve bilinmesi gerekmektedir. Bu risklerin erken belirlenmesi ve doğru yönetimi, yaşlılara ve bakımını gerçekleştiren kişilere önleyici tedbirlerin anlatılıp, eğitimlerin verilmesi yaşlılarda düşmeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Yaşlı, Risk, Değerlendirme

**KORONER ARTER HASTALIĞI AÇISINDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ
ÖNEMİ**

Asuman Ahçioğlu¹, Gülay Yılmazel¹

¹Hittit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Sağlık okuryazarlığı, “okuryazarlıkla bağlantılı ve insanların sağlıkla ilgili karar verebilmek için bilgiye erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama yetkinliğidir (1). Sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile hastalık tespiti faaliyetlerine daha az katılım, daha riskli sağlık seçimleri (daha yüksek sigara içme oranları gibi), daha fazla iş kazası, zayıf kronik hastalık (diyabet, HIV enfeksiyonu ve astım gibi) yönetimi ve tedaviye yetersiz uyum ile ilişkilidir (2). Hastanede yatış süresinin uzun olması, daha fazla acil bakım kullanımı, mamografi çektilme grip aşısı ile ilişkili yetersiz koruyucu uygulamaların sınırlı sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin ülkelere göre farklılık göstermektedir. Avrupa’da sağlık okuryazarlığı araştırmasında “mükemmel” sağlık okuryazarlığı kategorisinde en yüksek prevalansa sahip ülkenin %25.1 ile Hollanda olduğu ve “yetersiz” sağlık okuryazarlığında ise en yüksek prevalansın %26.9 ile Bulgaristan olduğu raporlanmıştır (4). Türkiye’de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığını değerlendirildiği bir çalışmada yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı oranının %69,4 olduğu saptanmıştır (5).

Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların öz-yönetiminde önemli role sahiptir. Diyabet, hipertansiyon ve astım hastalığının yanı sıra koroner arter hastalığı da bireylerde yeterli sağlık okuryazarlığı becerilerini gerektiren ölümcül sonuçları olabilen bir kronik bir durumdur. Koroner arter hastalığı perspektifinden incelendiğinde sağlık okuryazarlığı hastalığın belirtilerinin anlaşılması ve yaşam kalitesi açısından elzemdir (6). Danimarka’da yapılan çalışmada kardiyovasküler hastalığı olan her on kişiden birinin sağlıkla ilgili bilgileri anlamayı zor bulduğu ve bu bireylerin yüksek oranda tedavi yüküne neden olduğu belirtilmektedir (7).

İskemik kalp hastalığı son 15 yılda küresel olarak önde gelen ölüm nedenleri olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2016 yılı verilerine göre küresel düzeyde mortalite oranı %16.6’dır. Türkiye’nin de içinde bulunduğu Avrupa Bölgesinde mortalite oranları ise %25.4’tür (8). Ülkemizde yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının 12 yıllık izlem verilerine göre, Türkiye’de 2 milyon koroner kalp hastasının bulunduğu ve yaklaşık 160 bin kişinin koroner kalp hastalığından öldüğü tahmin edilmektedir (9). Türkiye’de koroner arter hastalığı prevalansı kadınlarda %12, erkeklerde %14’tür (10).

Koroner arter hastalığı küresel düzeyde olduğu kadar ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı problemidir.

Bu derleme çalışması ile koroner arter hastalarında sağlık okuryazarlığının halk sağlığı açısından öneminin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı, sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı

KENTSEL BİR BÖLGEDE 15-49 YAŞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Damla Akman¹, Pınar Erbay Dünder¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Fazla kiloluluk ve obezite, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre her yıl yaklaşık 3,4 milyon ölüm ve 93,6 milyon DALY'ye neden olan 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunudur. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Çalışması'na Göre erkeklerin %21.6'sı kadınların %35.9'u obezdir. Araştırmanın amacı Manisa'da seçilen kentsel bir bölgede 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığını ve ilişkili faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel olarak planlanan 7 Aile Sağlığı Birimine kayıtlı 15-49 yaş grubu 11897 kadında aile planlaması yöntemlerini, depresyonu ve obeziteyi sorgulamak için kurgulanan büyük bir kadın sağlığı çalışmasıdır. Araştırmanın örnek büyüklüğü % 95 güven sınırında, prevelans %50, desen etkisi 1.45, hata payı %5 alınarak 540 olarak hesaplanmış; 560 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Önceden seçilen yedeklerle örnek büyüklüğü tamamlanmıştır. Araştırmanın katılım oranı %81.99'dur. Bu çalışmada araştırmanın obezite ile ilgili verileri değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan fazla kilolu/obezite için DSÖ'nün Beden Kitle İndeksi(BKİ) kriterine göre 25.0 ve üstü olmak alınmıştır. Bunu belirlemek üzere kişilerin ifade ettiği vücut ağırlığı ve boy uzunluğu verisi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, anketör değerlendirmesine ve kişiye göre beden algısı, birinci derece akrabalarda ve birlikte yaşadığı kişilerde obezite durumu, kilo verme girişimi, gebelikte aldığı kilo, gebelik sonrası kalan kilo, fizik aktivite düzeyi, beslenme alışkanlığıdır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır tip 1 hata değeri 0.05'ten küçük ve eşit olanlar anlamlı kabul edilmiştir, çoklu analizlerde logistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 33.7±8.5, %79.5'i evli, evlenme yaşı ortalaması 21.9±3.6'dır. Kadınların %44.5'i BKİ'ye göre normal kiloluyken %38.0'ı kilolu %16.4'ü obez, %1.1'i morbid obezdir. Araştırma grubunun %39.3'ünün birlikte yaşadığı aile bireylerinde fazla kilolu ve şişman birey mevcuttur. Son gebeliklerinde aldıkları kilo ortalaması 13.0±3.7'dir, kadınların %48.0'ı doğumdan sonra eski kilosuna dönememiştir. Araştırma grubunun %32.0'ı tok hissetmesine yemek yemeye devam ettiğini ifade etmiştir.

Yapılan tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli analizde: fazla kilolu/obezite riski her bir yaş artışında 1.1(%95GA 1.1-1.2), alt sosyal sınıfta 1.8(%95 GA 1.0-3.1), birlikte yaşadığı obez birey varlığında 1.9(%95GA 1.1-3.3) , gebelikte alınan kiloları verememe durumunda 2.9(%95GA 1.7-4.6) ve tok iken yemek yemeye devam etmede 1.9(%95GA 1.0-3.5) kat artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun yarıdan fazlası (%55.5) fazla kilolu/obezdir. En büyük risk faktörü olan gebeyken alınan kiloların verilmesi için doğum sonrası bakımla birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde danışmanlık hizmeti verilmelidir. Kadının yaşı,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

doğurganlık sreğleri, sosyoekonomik yapısı bu önemli halk sağlığı sorununa çok sektörlü bakışı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, kadın, beden kitle indexi, kentsel

EVALUATION OF MEDICATION KNOWLEDGE AND MEDICATION USE BEHAVIORS OF THE PATIENTS VISITING COMMUNITY PHARMACIES

Ayse Seyma Buyuk¹, Sule Apikoglu-Rabus¹

¹Istinye University Faculty of Pharmacy, Department of Clinical Pharmacy

Introduction and Aim: The aim of this study is to evaluate drug use behaviors, drug knowledge and medication adherence of patients visiting a community pharmacy.

Materials and Methods: This study was approved by Istinye University Clinical Research Ethics Committee and all the participants signed a written informed consent form. This cross-sectional study was conducted during a 2-month period on 101 patients who visited a pharmacy in Gaziosmanpaşa District in Istanbul, Turkey. During the interview, which took place only once, demographic information and data on drug use behaviors, medication adherence and medication knowledge of the patients were collected. Statistical analysis was performed using the commercial statistics program SPSS® 11.5. Continuous variables are presented as mean [standard deviation (SD)], while categorical variables are presented as percentage (%).

Results: Mean (SD) age of the patients was 35.07 (12.43) and 58.4% was male. As the patients reported, 92% knew what their medication was used for, 79% knew when their medication should be used with caution, and 92% knew how their medication should be used. On the other hand, 58% knew what to do if they forgot to take their medication and 59% knew the possible side effects of their medications. While 77% reported to read the 'instructions for use' and 56.4% thought that the instructions were understandable, only 7% showed high medication adherence. Of the patients 67%-96% of the patients correctly answered the "practice" questions such as 'they do not try new drugs with the recommendation of their friends; they do not stop using their medication by themselves when their symptoms improved; etc'. Majority of the patients reported that they trusted their pharmacists to provide medication counseling (81%) and they think that all drugs should be offered to the patients at pharmacies under the supervision of a pharmacist (77%).

Discussion and Recommendations: Although the patients reported that they knew how to use their medications properly and reported to practice correctly about drug use in general, only a small minority of them showed high medication adherence, and half of them reported that they thought the instructions for use were understandable. The high level of patient-reported knowledge and practice suggest that the patients were answering the questions in a way that an ideal patient is supposed to do; therefore, conducting a similar study using real-world questions regarding the patients' particular medications may reveal more realistic answers.

Keywords: medication knowledge, medication use behavior, medication adherence, pharmacy

Footnote: The authors declare that they have no conflict of interest.

ARAMA MOTORLARI KULLANILARAK SAPTANAN TÜTÜN ÜRÜNÜ REKLAM VE SATIŞI YAPAN WEB SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülin Çoban¹, Araz Ceren İncesoy, Baran Demir, Ekınsu Karabiber, Özen Gül, Özgür Çoban, Selin Tosun, Selva Dilan Gölbaşı, Sıla Güvenir, Mahmut Sadi Yardım¹, Hilal Özcebe¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yasal olarak internette tütün ürünü reklam ve satışı tamamen yasak olmasına rağmen halen satışın olduğu gözlenmektedir. Bu araştırmada, tütün ürünü reklam ve satışı yapan web sitelerine arama motorlarıyla ulaşılma durumu ve web sitelerinin içeriklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, ülkemizde en sık kullanılan iki uluslararası (Google, Yandex) ve bir ulusal (Yaani) arama motoru kullanılarak 11-15.02.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Her üç arama motorunda belirlenen anahtar kelimeler (Çiğneme tütünü, Sigara, Nargile, Sarma tütün, Puro, Pipo, E-sigara, Enfiye tütünü, IQoS) ve ekleri (satış, fiyat, kargo) ile elde edilen tüm kombinasyonlar kullanılarak ulaşılan web siteleri, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Uygunluk örneklem yöntemi kullanılarak en sık kullanılma olasılığı olan ilk 20 URL web sitesi örneklem grubu olarak belirlenmiştir. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 4207 Sayılı Yasa ve literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan veri toplama formunda tütün ürünü reklamı, satışı ve halka yönelik bilgilendirme ana başlıkları kapsamında sorular yer almıştır. Veri analizinde IBM Statistics Package for Social Sciences (ver.23.0) istatistiksel paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri yapılmıştır. Web siteleri herkese açık olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular: Arama motorları ve anahtar kelimelerle ulaşılan 130 web sitesinde tütün satışı ve reklamı tespit edilmiştir. Tütün ürünü tanıtımına yönelik olarak tütün görseli kullanıldığı (%83,2), web sitesinin isminde tütün ürünü ifadesi bulunduğu (%71,4) ve tütüne özel logo oluşturulduğu (%62,2) tespit edilmiştir. Sitelerin %79,0'ında 500'lü telefon numarası ve %32,8'inde ürün tanıtımına yönelik olarak canlı destek olanakları gözlenmiştir. Sitelerin yarısında sosyal medya (Facebook-%53,8, Whatsapp-%51,3 ve Twitter-%49,6) yönlendirmesi bulunmaktadır. Ulaşılan web sitelerinde tütün ürünü satışında banka aracılığıyla ödeme (Kredi kartı/Banka kartı %64,7; havale/EFT %37,8) ve kapıda ödeme (%54,6) seçenekleri bulunmaktadır. Sitelerin %57,2'sinde e-posta adresleri ve %42,9'unda açık adres belirtilmiştir. Sitelerin %37,8'inde tütün ürünün zararları ile ilgili bilgilendirici metin ve sadece %4,2'sinde "18 yaş üzerinde" kullanılmasına ilişkin uyarı olduğu gözlenmiştir. Sitelerin %41,2'sinde elektronik sigara; %39,5'inde ise IQoS ürün tanıtım ve satışı olduğu gözlenmiştir. Elektronik sigara/IQoS ürünü satışı yapılan web sitelerinde, canlı destek hizmeti (%41,3 ve diğer sitelerde %36,4; p=0,009) ve sosyal medyaya ulaşma olanakları (Whatsapp %60,0; p<0,05 ve Youtube %28,0; p<0,05) daha fazla sunulmaktadır. Elektronik sigara/IQoS satışı yapılan web sitelerinin %61,3'ünde bu ürünün zararsız olduğuna ilişkin yanlış bilgilendirme bulunmaktadır (diğer sitelerde %11,4; p<0,001).

Sonuç: Bu çalışmada arama motorları aracılığıyla web sitelerinden tütün ürünü reklamı ve satışı yapıldığı saptanmıştır. Web siteleri aracılığıyla ülkemizde yasal olarak tanıtım ve satışı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yasak olan elektronik sigara/IQoS'ya ulaşılabildiği bulunmuştur. Halkın tütün ürünü reklam ve satışı yapan web sitelerine ulaşımının engellenmesi için denetimlerin yaygınlaştırılması, sitelerin kapatılması ve yaptırımların güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: tütün ürünü; internet satışı; ulaşılabilirlik

**NON-EVIDENCE BASED ONLINE ADVICES CONCERNING SMOKING
CESSATION IN TURKEY**

Umut OTLU

Introduction and aim: Smoking cessation (SC) service in our country is carried out substantially by SC clinic doctors. Varenicline, bupropion and nicotin replacement therapies are administered as SC supporters. On the other hand, behavioral-cognitive methods(sport tending, taking up a new hobby, coping techniques, etc.) and motivational techniques are also used. However, smokers use different methods from those methods. Today, those advices spread out by means of the Internet and peer teaching. The aim of our study is to reveal non-evidence based advices (non-EBA) available on internet.

Materials and methods: Entries and reviews found on search engine (google) with keyword "cigarette" in Turkish between the dates 2nd April 2018 and 20th April 2018 evaluated. Those advices are collected under three headings as EBAs, controversial advices and non-EBAs according to cochrane library. Limitation of the study is to be conducted only online search.

Results:10 out of 46 advices found are out of range because they are pharmacological treatments and concomitant behavioral-cognitive methods. 4 out of those 36 advices left are at the level of controversial evidence such as hypnotherapy-hypnosis, acupuncture, bioresonance, electronic cigarette.

Non-EBAs are as follows: fast smoking, electric stimulation therapy, blowing cigarette to face, smoking stale cigarette, smoking and breath holding, psychodrama, smart phone applications, queasy medicines, changing cigarette brand, herbal methods, gum with clove, bitter chocolate, gargle with carbonated water, cigarette butt smoking, smelling wet ashtray, extinguishing cigarette on body, collecting cigarette butts in water bottle, eating cigarette, uneasily smoking during illnesses, visiting people having chest diseases, use overdose antidepressants, putting head in a cage, uneasily smoking in the night, seeing dirt on white cloth after blowing, drinking boiled tobacco juice, using wrapped tobacco, eating peppermint, letting insults to yourself during smoking, eating bad foods(cat-dog food, etc.) when s/he wants cigarette, making a bet on quit smoking, starting hookah.

Discussion and recommendations: Psychodrama and smart phone application usages are among the techniques starting to be corroborated. Some of them(e.g. using overdose antidepressant) can be dangerous to life threatening levels. Suggestions including chocolate, water, carbonated water are more innocent and they are regarded as treatment complement methods applied after a lot of scientific studies. Many of advices in findings aim to disgust cigarette. The number of advices, aiming at disgusting cigarette, make us think about possible malfunctions of pharmacological treatment usage and behaviorol-cognitive methods usage.

Funding: There is no conflict of interest with any institutions.

**BİR ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Süreyya Yiğitalp Rençber¹, Ali Ceylan², Mehmet Emin Kurt, Günay Saka²

¹Batman Üniversitesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gençlerin önemli bir kısmı üniversite eğitimi döneminde sigara içmeye başladıkları bilinen bir gerçektir. Öte yandan sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin gerek üniversite eğitimi döneminde gerekse meslek hayatında topluma rol model olmaları önemlidir. Bu araştırma, Bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ön lisans öğrencilerinin sigara içme sıklığını ve sigara içmeyi etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup evrenini üniversitenin SHMYO’unda ön lisans öğrenimine devam eden 1368 öğrenci oluşturmuştur. Okul yönetiminden idari izin ve öğrencilerden sözlü onam alındıktan sonra 2015 yılı Aralık ayında ders esnasında sınıfta bulunan ve araştırmaya kabul eden 525’i kız 302’si erkek toplam 827 (% 60,4) öğrenciye ulaşılmış ve sosyo-demografik özellikler ile sigara kullanımına ilişkin 2 bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, kesikli değişkenler için yüzde dağılımı, sürekli değişkenler için ortalama değerler hesaplanmış, analizlerde ki-kare ve student t testi uygulanmıştır.

Bulgular ve Tartışma: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 15,8’i düzenli olarak hergün, %13,2 si ise bazen sigara içtiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin %13,5’i erkek öğrencilerin %46,1’i, 18-20 yaş grubunun %21,9’u, 21-24 yaş grubunun %37,1’i, 25,28 yaş grubunun %36,6’sı halen sigara içmektedir. Katılımcıların %44,6 sı 18 yaşından önce, %8,6’sı 18 yaşından sonra ilk defa sigarayı denemiş ya da içmeye başlamıştır. Öğrencilerin %3,4’ü mutlu iken, %13,7’si üzüntülü iken %2,1’i yemekten sonra %4,1’i alkol ile birlikte sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içen öğrencilerin %82,8’inin yaşadığı evde/yurtta sigara içiliyor, aynı şekilde sigara içenlerin %84,1’inin yakın arkadaşları, %22,0’sini annesi sigara içiyor. Sigaraya başlama nedeni %13,6 Merak/özenti, %27,3 stres sıkıntı, %18,5 keyif için demıştır. Sigara içenlerin % 60,4’ü sigaranın sağlığını bozacağı konusunda endişesini dile getirirken %50,2 si sigarayı bırakmayı en az 1 kez denemiştir.

Sonuç olarak: Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir bölümü sigara içmektedir. Öğrencilerin ikamet yerinin, babanın ve büyük erkek kardeşin sigara alışkanlığının, anne eğitim düzeyinin sigara içimini etkilemediği görülmektedir. Ancak öğrencilerin sigara içme durumlarıyla, yakın arkadaşlarının sigara alışkanlığı, cinsiyetleri, ders durumlarının iyiden kötüye doğru değişim trendinde, yakın arkadaşlarının sigara içme alışkanlığı arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sigaraya hiç başlamaması ve bırakması konusunda rol model olmaları için eğitilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara içme, üniversite öğrencileri, sigaraya başlama nedeni.

7-14 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERİN TÜTÜN RİSK ALGISINI ARTIRMAYA
YÖNELİK EĞİTİM MODELİ GELİŞTİRME

Selin Girgin¹, Hanım Kumbul¹, Kübra Yeşil Kuru¹, Özge Şimşek Sekreter¹, Fatma Seven¹, Elif Boncukçu Eren¹, Meryem Balaban¹, Buket Yıldırım¹, Enez Kuru¹, Ali Erkin Kahraman¹, Ezgi Emli Alpay¹, Fatih Emre Bayram¹, Türkan Günay¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yılda yaklaşık 7 milyon insanın ölümünden sorumlu tütün kullanımına başlama yaşı ilkokul çağına kadar düşmüştür. Şu anki sigara bağımlılarının %80'i on sekiz yaş altında sigaraya başlamıştır. Bu yüzden çocuklara tütünle karşılaşmadan önce ulaşmak, davranışı ve tutumu değiştirecek bir eğitim vermek korunmada önemli bir girişimdir.

7-14 yaş grubu çocuklar, görerek ve yaparak öğrenirler, sorulara cevap vermekten hoşlanırlar. Öğüt vermek yerine rol model olmak önemlidir. Oluşturulacak eğitim modelinde bunlara dikkat etmek gerekir.

Bu çalışmada, çocuklarda farkındalığı artırmak, tütün risk algısını değiştirmek ve hayır deme becerisini geliştirmek üzere hazırlanan eğitim modelinin tanıtılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Eğitim, 10-15 kişilik küçük gruplar halinde, 30 dakika sürecek, etkileşimli eğitim yöntemleri kullanılarak planlanmıştır. Isınma, giriş, gövde, özet olmak üzere 4 bölümde yapılandırılmıştır.

Isınma: Katılımcıların birbirlerine top atarak isimlerini söylediği tanışma oyunuyla yapılır.

Giriş: Tütün ürünleri, tütün ürünlerinin zararları hakkında beyin fırtınası yapılarak katılımcıların bilgi ve düşünceleri öğrenilir.

Gövde: Tütün içeriği bölümünde, sigara dumanının içindeki maddeler sorulur ve bu maddelerin yazılı olduğu küçük kartlar dağıtılarak, bunların ne olduğu ve sigara dumanında olup olmadığı sorulur. Şekil üzerinden sigara dumanındaki maddeler ve zararları anlatılır.

Tütünün sağlığa zararlarını anlatırken, sigara içme öncesi ve sonrası organ görüntülerini içeren fotoğrafların, karton üzerine hazırlanmış insan vücudunda uygun yerlere yapıştırılması istenir. Öğrencilerin aktif katılımıyla tütün ürünlerinin yarattığı tahribatı fark etmeleri sağlanır. Örnek almak, etkili bir öğrenme yolu olduğu için rol modelden yararlanılır. Öğrencilere tütün ürünü kullanmayan ünlü bir sporcunun bazı özellikleri söylenerek kim olduğu tahmin ettirilir. Doğru cevap geldikten sonra sporcunun başarıları anlatılarak tütün ürünleri kullanmamasının bu başarı üzerindeki doğrudan ve dolaylı katkıları tartışılır.

Nikotinin ne olduğu, beyni nasıl etkilediği ve bağımlılık mekanizması anlatılır. Bağımlılığın bedensel etkilerinden bahsedilir. Bağımlılık döngüsü şekil üzerinden anlatılarak, "Bir kereden bir şey olacağı" vurgulanır.

Pasif içicilik bölümünde, sigaradan sadece içenlerin mi etkilendiği sorulur. Pasif içicilik kavramı ve korunma yolları anlatılır. Hayır diyebilme becerisi kazandırma amacıyla, örnek senaryolar üzerinden neler yapılacağı konuşulur.

Özet: Konuyu özetlemek ve katılımcıların kazanımlarını görmek için "Doğru/Yanlış" oyunu oynanır. Doğru ve yanlış olarak iki bölge ayrılır ve tütünle ilgili önermeler okunur. Katılımcılar, uygun olduğunu düşündükleri bölgeye geçerler. Önermelerde yanlış cevap verenlere ne düşündükleri sorularak önermelerin doğru cevapları tekrar edilir.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve öneriler: 7-14 yař grubu farkındalık, risk algısı ve eğitimleri için görsel işitsel araçla desteklenmiş sınıf dersi yerine, etkileşimli olarak ve oyunlaştırmayla bilgi aktarılmasının daha etkin olduğu dūřunlerek hazırlanan bu eğitim aracının denenmesi ve hayır deme becerisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün bağımlılığı, tütün risk algısı, ergen, eğitim modeli

**BİR RESMİ SPOR YAZ OKULU ÖĞRENCİLERİNDE SİGARAYA YÖNELİK RİSK
ALGISI VE TUTUMU**

Ali Erkin Kahraman¹, Selin Girgin¹, Hanım Kumbul¹, Hatice Kübra Yeşil Kuru¹, Özge Şimşek Sekreter¹, Fatma Seven¹, Elif Boncukçu Eren¹, Meryem Balaban¹, Buket Yıldırım¹, Enez Erdem Kuru¹, Ezgi Emli¹, Fatih Emre Bayram¹, Türkan Günay¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de 2017 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA)’na göre 13-15 yaş aralığındaki öğrencilerin % 7.7’si halen sigara içtiği, % 46.1’nin evinde ve %51.8’nin kapalı ortamlarda pasif etkilenime maruz kaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada amaç, resmi bir yaz spor okulu öğrencilerinin tütüne ilişkin risk algısı ve tutumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 7-14 yaş grubu çocukların etkileşimli eğitim yöntemleriyle tütün risk algısını artırmaya ve tutumlarını geliştirmeye yönelik bir projenin durum saptama aşamasıdır. Tanımlayıcı tiptedir. Araştırma yeri, İzmir Balçova İlçesi’nde 7-14 yaş öğrenci grubuna ücretsiz eğitim veren resmi bir yaz okuludur. Araştırmanın evreni okulun Haziran 2019 dönemi öğrencileri olup örnek seçilmemiş tüm öğrenciler(n=117) çalışmaya alınmıştır. Değişkenler; öğrencilerin tütün risk algısı ve tutumu, yaş, cinsiyet, okul, yaşadığı yer, anne ve babanın sağlık ve medeni durumları, anne ve babanın eğitim ve çalışma durumları, ailenin ekonomik durumuna yönelik algı, sigara kullanma durumu, kullanıyorsa başlama yaşı ve nedeni, sigara dumanına maruziyet durumu, aile, yakın arkadaş ve öğretmenlerin sigara kullanma durumudur. Tütüne yönelik risk algısı ve tutumun ölçümünde Cooper ve ark.(2017) ve KGTA(2017)’ndan yararlanılmıştır. Veri yüz yüze, yapılandırılmış veri toplama formuyla toplanmıştır. Tanımlayıcı analiz SPSS v22 programı kullanılarak yapılmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 10.9±1.9 olup erkek sayısı 45(%41.7) ve kız sayısı 63(%58.3)’tür. Öğrencilerin %23.1’i 7-9 yaş ve %76.9’u 10-14 yaş grubundadır. Annesi sigara içenler %35.9, babası içenler %47.8, yakın arkadaşı içenler %9.6 ve öğretmeni içenler %68.3’tür. Öğrencilerin %56.6’sı evde, %58.8’i kapalı ortamlarda, %11.5’i okulda sigara dumanına maruz kaldığını belirtmiştir. İki öğrenci nargile ve sigarayı denemiş olup düzenli tütün ürünü kullanan öğrenci saptanmamıştır. Tütüne yönelik risk algısında çok zararlı diyenlerin oranı %98.3’tür. Tütüne yönelik tutum sorularında; “En yakın arkadaşın sigara ikram etse içer misin?” ve “Önümüzdeki 12 ay içerisinde sigara kullanmayı düşünüyor musun?” sorularına “kesinlikle hayır” diyenler sırasıyla %93.4, %97.5’tir. “Sigara içmeye başlarsam zevk alabilirim” düşüncesine katılıyor musun?” sorusuna “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerin oranı %78.2’dir. “Tütüne başladıktan sonra bırakmanın zor olduğunu düşünüyor musun?” sorusuna “Kesinlikle evet” diyenler %43.1 ve “Sence sigara içmek insanların kutlama, eğlence veya diğer sosyal toplantılarda nasıl hissetmelerine neden olur?” sorusuna “Daha rahatsız hissetmelerine neden olur.” yanıtını verenler %69.1’dir.

Sonuç ve Öneriler: Çocuklarda tütün risk algısı yüksek düzeyde olmasına karşın tütüne karşı tutumları doğru yönde tam olarak gelişmemiştir. Yapılacak eğitimlerin tutum değiştirmeye yönelik olarak etkileşimli bir şekilde yapılandırılması önerilir. Pasif etkilenim, anne, baba ve

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

öğretmenlerin sigara içme sıklığının yüksekliği erişkinlerde sigara bırakma çalışmalarının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara, çocuk, tütün risk algısı, tutum

**İŞİTME ENGELLİ ADÖLESLERİN KAZA EPİDEMİYOLOJİSİ,
YARALANMALARA YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Enes Günaydın, Kamer Gür, Hilal Gülsün

Giriş ve Amaç: İşitme engelli ergenlerle yapılan araştırmada kaza ve yaralanmalardan dolayı acil servise ve hastaneye başvuranların sayısı, işiten ergenlere göre iki kat fazladır. Araştırmaların çoğu kaza ve yaralanmaların %90'ının önlenemez olduğunu göstermektedir. Okul ve ergenin çevresinin özellikleri değerlendirilip risk faktörlerinin tanınması ve gerekli önlemlerin alınması okul sağlığı hemşiresinin sorumluluğundadır. Okuldaki yaralanmaları önlemek okul sağlığı hemşiresinin başlıca görevlerindedir.

Bu çalışmada işitme engelli lise öğrencilerinin okul kaza epidemiyolojisini, yaralanmalara yönelik algıları ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı İstanbul ilindeki 2 Özel Eğitim Meslek Liselerinde eğitim gören ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan toplam 218 işitme engelli öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama araçları: Sosyo-demografik form, Okul Kaza Formu, SİM Temelli Yaralanma Ölçeğidir (Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasında ki Cronbach alfa=0.92'dir. Ölçekten alınan ortalama puan 66, minimum 22, maksimum 110 puandır). Veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler kullanılmıştır. İkili değişkenli verilerde Mann-Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla değişkenli olan verilerde ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmacılar işaret dili bilmektedir. Araştırma için sağlık bilimleri enstitüsünden etik izin alınmıştır (19.11.2018-206). Çalışma için milli eğitim bakanlığından izin alınmış ayrıca veli ve öğrencilerden de onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %64.2'si 14-17 yaşında, %60.6'sı erkek, %35.8'i 11. Sınıf, %28.9'unun ileri düzey işitme kaybı vardır, % 36.7'si işitme cihazını sürekli kullanmıştır. Öğrencilerin %29.9'u son bir yıl içinde kaza, %34.6'sı herhangi bir zamanda kaza geçirmiştir. Bunların %17.8'i okul saatlerinde kaza geçirmiştir. Bu kazalar nedeniyle %47.1 öğrenci okul devamsızlığı yapmıştır. Öğrencilerin %29.4 hastaneye sevk edilirken, %29.4'üne okulda ilk yardım uygulaması yapılmıştır. Öğrencilerin % 29.4'ü kanama, %23.5'i kırık nedeniyle sevk edilmiştir. Bu yaralanmaların %58.8'i düşme nedeniyle, %52.9'u öğle arasında, %64.7'si bahçede olmuştur. Öğrencilerin SİM Temelli Yaralanma Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $79,53 \pm 13,44$ (ort=66, min=22, max=110)'dur. Öğrenciler duyarlılık algısı alt boyutundan $18,79 \pm 6,21$ (ort=15, min=5, max=25) puan, ciddiyet algısı alt boyutundan $15,40 \pm 4,65$ (ort=12, min=4, max=20) puan, yarar algısı alt boyutundan $18,63 \pm 3,88$ (ort=15, min=5, max=25) puan, engel algısı alt boyutundan $12,50 \pm 3,34$ (ort=12, min=4, max=20) puan, eyleme geçiriciler alt boyutundan $14,34 \pm 2,97$ (ort=12, min=4, max=20) puan almıştır. Ebeveynlerinin eğitim düzeyi ($Kw^2=12,2$ $p<0.05$); ($Kw^2=15,3$ $p<0.05$), karşıdan karşıya hangi ışık yandığında geçeriz sorusuna verilen yanıtla ($Z=-2,28$ $p<0.05$) ile yaralanmalardan korunma eylemlerine yönelik algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Bu öğrencilerin yaralanmalardan korunma eylemlerine yönelik algıları ölçekten alınabilecek ortalama puanın biraz üzerindedir. Öğrencilerin duyarlılık algısı alt boyutundan, Ciddiyet algısı alt boyutundan, yarar algısı alt boyutundan ve eyleme geçiriciler alt

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

boyutundan aldıkları puan ortalamasının biraz üzerindedir. Engel algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalama puandır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, okul kazaları, epidemiyoloji, işitme engelli öğrenci, yaralanma

ERİŞKİN BİREYLERİN SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARIN RİSK FAKTÖRLERİ ve SONUÇLARINA İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Bilge Altınay¹, Hülya Duman¹, Tahir Kemal Şahin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Serebrovasküler Hastalıklar (SVH); tüm dünyada miyokard infarktüsünden sonra ikinci ölüm nedenidir ve günlük yaşamda da bıraktığı sekellerle yetersizliklere yol açar. Serebrovasküler hastalıklara ait önlenbilir/değiştirilebilir nedenlerin toplum tarafından bilinmesi, buna yönelik sağlıklı beslenme ve yaşam alışkanlıklarını topluma kazandırmak, serebrovasküler hastalık kaynaklı morbidite ve mortalite oranlarında azalma sağlayacaktır. Araştırmamızda; erişkin bireylerin serebrovasküler hastalıkların risk faktörleri ve sonuçları hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi ve bilgi düzeyi ile davranışlar arasında ilişki olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde tasarlanmıştır. Örneklem hesabı yapılmamış olup, 1 Mart-15 Nisan 2019 tarihleri arasında herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 181 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanan veri toplama formu literatür taranarak hazırlanmış olup 42 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ilk bölümde, serebrovasküler hastalıklara ilişkin bilgi düzeyi (predispozan faktörler, sebep olduğu sonuçlar, yaşla beraber insidansının artması vb.) ikinci bölümde ve davranışlar (beslenme alışkanlıkları) son bölümde sorgulanmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak analiz edilmiştir. Sayısal verilerin özetlenmesinde aritmetik ortalama \pm standart sapma; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler (%) hesaplanmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler ki-kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 181 kişinin yaş ortalaması $38,71 \pm 14,73$ idi. Katılımcıların %50,3'ü erkeklerden, %70,2'si evlilerden, %74'ü (n=134) lise ve üniversite mezunlarından, %50,3'ü aktif olarak çalışanlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların %28,2'sinin en az bir kronik hastalığı vardı. Erişkinlerin %2,2'si serebrovasküler hastalık tanısı almıştı ve %32,6'sının birinci derece akrabalarında serebrovasküler hastalık tanılı kişi bulunmaktaydı. Sigara içenlerin oranı %29,3 (n=53), alkol kullananların oranı %18,7 (n=25) idi. Katılımcıların %83,4'ü haftada en az bir kere kırmızı et, %28,2'si haftada en az bir kez balık, %86,5'i günde en az bir porsiyon meyve tükettiğini belirtti. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların daha fazla kırmızı et tükettikleri saptandı. En sık kullandıkları yağ türü sorulduğunda ise %67,4'ü sıvı yağları tercih ettiğini belirtti. Hesaplanan bilgi düzeyi puanı ortalaması $11,26 \pm 2,74$ idi. 15 puan üzerinden 11 puan ve üzeri alanlar yeterli bilgi düzeyine sahip olarak kabul edildi ve yeterli bilgi düzeyine sahip olanların oranı ise %67,4 idi. Katılımcılardan eğitim düzeyi yüksek olanlarda (p=0,001), haftalık sık (haftada 2 ve üzeri) kırmızı et tüketenlerde (p=0,001) ve en sık olarak sıvı yağ tüketenlerde (p=0,001) bilgi düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada katılımcıların üçte ikisinin serebrovasküler hastalıklar hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Bu bilgi düzeyinin kişinin

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitim durumu, haftalık kırmızı et tüketimi ve sık olarak tüketilen/kullanılan yağ türü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bilgi düzeyinin yüksek olmasıyla olumlu davranışların arttığı saptandığından serebrovasküler hastalıklardan korunmanın sağlanabilmesi için, toplumun serebrovasküler hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyini saptamak ve eğitilerek bilgi düzeyini arttırmak sağlık çalışanlarının öncelikli görevleri arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler Hastalık, Bilgi, Davranış, Halk sağlığı

**KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ HAKKINDA BİLGİ VE
FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sabriye Uçan Yamaç¹, Aysun Güzel¹

**¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilimdalı**

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı 30-65 yaş arası kadınların rahim ağzı kanserihakkındaki bilgi ve farkındalıklarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır ve Antalya ili Serik İlçesi'nde yapılmıştır. Araştırma Antalya ili Serik İlçesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 1 Haziran-31 Temmuz tarihleri arasında Serik İlçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine Human PapillomaVirus (HPV) testi için gönüllü olarak başvuran 30-65 yaş arası 331 kadın, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 277 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya katılım yüzdesi %83,6'dır. Araştırmada, kişisel bilgi formu (9 soru), rahim ağzı kanseribilgi ve farkındalık sorularını (26 soru)içeren 35 soruluk veri toplama aracı kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 kullanılmıştır.

Bulgular:Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 42,00±8,07 (en az=30,00; en fazla=65,00) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %62,8'i ilkokul mezunudur ve %72,9'u çalışmamaktadır. Kadınların %94,9'u rahim ağzı kanserini duymuştur; %40,8'i rahim ağzı kanseri konusunda orta düzeyde bilgili bulmaktadır ve rahim ağzı kanseri bilgisini %41,8'i doktorlardan, %41,5'i ebelerden almıştır. Kadınların %15,5'inin birinci derece yakınlarında kanserli bireyler bulunurken; %65,3'ü rahim ağzı kanserinin önlenebileceğini düşünmektedir. Kadınların %46,2'si HPV'yi duymuştur, %39,7'si HPV ile ilgili hiçbir bilgisinin olmadığını ifade etmiştir, HPV bilgisi olanlar bu bilgiyi %24,8 doktorlardan, %23,6 ebelerden almıştır. Kadınların %14,4'ü HPV'nin cinsel yolla, temasla ve ortak eşyayla bulaşabileceğini ifade etmiştir. Kadınların %41,9'u HPV aşısı vurulabilecek yaş grubunda olsaydı aşığı kendine yaptırabileceğini, %36,1'i HPV aşısını çocuğuna yaptırabileceğini ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler:Araştırmaya katılan kadınların rahim ağzı kanseri bilgileri yüksek olsa da rahim ağzı kanserine ve genital siğile sebep olan HPV (rahim ağzı kanseri virüsü) hakkında ki bilgileri ve farkındalıkları yetersizdir. Aile Sağlığı Merkezlerinde HPV enfeksiyonu konusunda ergenlerin ve ailelerinin bilgilendirilmesine yönelik çalışma ve programlarının koordine edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Human PapillomaVirus, Rahim Ağzı Kanseri, Bilgi, Farkındalık.

KAYSERİ İLİ TALAS İLÇE MERKEZİNDEKİ 15-49 YAŞ KADINLARDA OBEZİTE DURUMU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Alime Büyükdoğrucan¹, Ahmet Öztürk¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıklar başta olmak üzere birçok olumsuzluğa yol açabilen obezite, tüm dünyada giderek artan bir sorun haline gelmektedir, 15-49 yaş kadınlar da obezitenin sık görüldüğü gruplardan biridir. Öte yandan obezite gerek doğrudan gerekse ortaya çıkabilecek komplikasyonları nedeniyle yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, Kayseri ili Talas ilçe merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda obezite durumu, etkileyebilecek faktörler ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Talas ilçesindeki 4 Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) kayıtlı 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır, çalışma verileri 2014 yılında toplanmıştır. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında 15-49 yaş grubu kadınlarda % 24 olarak tespit edilmiş olan obezite sıklığı göz önüne alınarak, Pass programında yapılan hesaplama göre ($p=0,24$, $d=0,05$, $\alpha=0,05$) en az 284 kadının örnekleme alınması gerektiği hesaplanmıştır. Her ASM'den kura ile birer aile hekimi seçilmiş ve bu aile hekimlerine kayıtlı kadınlardan (820 ile 1168 arasında değişmekte) Rastgele Sayılar Tablosu kullanılarak belirlenen 100'er kişi olmak üzere toplam 400 kişi örnekleme alınmıştır. Araştırmaya alınan kadınlar telefonla aranarak randevu verilmiş, görüşmeyi kabul etmeyen ve ulaşamayan kadınların (42 kişi) yerine listelerden yedek kişiler alınmıştır.

Veriler; kadınların tanımlayıcı özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerini içeren bir anket formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Boy uzunluğu ve ağırlık ölçümü araştırmacılar tarafından yapılarak BKİ değerleri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare ve t testleri kullanılmış olup, $p<0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun onayı, Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün resmi izni ve katılan kişilerin olurları alınarak yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.1 ± 8.6 yıl, ortalama Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri ise 25.0 ± 4.8 kg/m^2 olarak bulunmuştur. Buna göre, kadınların % 48.8'inin hafif şişman/obez olduğu (%32.3'ü hafif şişman, %16.5'i obez) tespit edilmiştir. Obezite oranı; 35 yaşından büyük, eğitimi düşük, çalışmayan, 4 ve daha fazla doğum yapmış, kronik hastalıklı, sağlık durumlarını orta veya kötü olarak niteleyen ve sigara içip bırakmış olan kadınlarda daha yüksektir ($p<0.05$). Hafif şişman/obez olan kadınların; fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol sınırlamaları, genel ruh sağlığı ve duygusal rol sınırlamaları boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortalamaları normal BKİ'lilere göre anlamlı şekilde düşük bulunurken, bedensel ağrı boyutu puan ortalamasının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Talas ilçesindeki 15-49 yaş kadınların yaklaşık yarısında hafif şişmanlık veya obezite mevcut olup, bu durumun kadınların yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Özellikle ileri yaşta, eğitim seviyesi düşük ve fazla sayıda doğum yapmış olanlar başta olmak üzere kadınlara obezitenin önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

eğitimler verilirken, obezite sorunu olanların da yaşam kalitelerini artırmaya yönelik programlar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: 15-49 yaş kadın, obezite, yaşam kalitesi, SF-36

KONYA'DA BEŞ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ ERİŞKİN BİREYLERİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

Elif Nur Yıldırım Öztürk¹, Ayşe Nur Özkafa¹, Lütfi Saltuk Demir¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) günümüzde önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Sigara, hipertansiyon, diyabet, hareketsiz yaşam, obezite, birinci derece akrabalarda KVH öyküsü ve erkek cinsiyet KVH için majör risk faktörleridir. Dünya Sağlık Örgütü, KVH ölümlerinin dörtte üçünden fazlasının uygun yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenebileceğini bildirmektedir. Araştırmamızda; aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran 18 yaş ve üzeri kadın ve erkek erişkinlerin KVH konusundaki bilgi ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki araştırma 1 Eylül-15 Ekim 2018 tarihleri arasında Konya ili Meram ilçesinde yer alan 5 ASM'de yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırma için en küçük örnek büyüklüğü G Power programı ile Ki-kare testi için %5 alfa hata, %80 güç ve en büyük serbestlik derecesi 6 olacak şekilde 152 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri erkek ve kadın erişkinlerden oluşan 210 kişi alınmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama formu 42 sorudan oluşmaktadır. Bilgi düzeyini ölçen sorular için doğru yanıtlar 1 puan; yanlış yanıtlar ve 'bilmiyorum' yanıtını verenlerin yanıtları 0 puan olacak biçimde bir puan hesabı yapılmış ve soruların %70'ine doğru yanıt verenler (11 ve üzeri puan alanlar) yeterli düzeyde bilgiye sahip kabul edilmiştir. Form, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin özetlenmesinde; ortalama±standart sapma, ortanca (minimum, maksimum), frekans dağılımları ve yüzdeler kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında bulunan 210 kişinin yaş ortancası 39 (18-83) idi. Katılımcıların %50'si kadındı ve %67,1'i evliydi. Gönüllülerin %61,9'u yaşamı boyunca hiç sigara kullanmamıştı ve 3 kişi alkol kullanmaktaydı. 66 kişide (%31,4) kronik bir hastalık ve 27 kişide (%12,9) KVH bulunmaktaydı. Çalışmaya katılanlardan %44,3'ünün ailesinde KVH mevcuttu. 80 kişi (%38,1) fizik egzersiz yapmaktaydı. %50,7 katılımcı haftada 2-3 kere kırmızı et tüketirken, %42,1 katılımcı hiç balık tüketmiyordu. Günde 1-2 porsiyon meyve-sebze tüketen katılımcıların oranı %73,8 idi. Gönüllülerin %17,1'i düzenli aralıklarla tansiyon ölçtürdüğünü ve %13,4'ü düzenli aralıklarla tetkik yaptırıldığını belirtti. Hesaplanan bilgi puanı ortalaması 13,10±2,49 (5-16) idi. Katılımcıların %85'inin (n=164) KVH hakkında yeterli düzeyde bilgisi vardı. Sigara kullananların KVH bilgi düzeyleri sigara kullanmayanlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($X^2=5,902$ p=0,015). Bilgi düzeyi ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aktif çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız sonucunda, katılımcıların yaklaşık altıda birinde KVH bulunduğu ve yaklaşık yarısının ailesinde KVH olduğu saptanmıştır. Araştırmada katılımcıların yüksek kırmızı et tüketimi, düşük balık tüketimi, düşük fizik egzersiz düzeyleri,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düzenli tansiyon ölçtürüp tetkik yaptırınların azlığı gibi olumsuz özellikleri olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hiç sigara kullanmamış olmak dışında, KVH bilgi düzeyini etkileyen bir değişken saptanmamıştır. Daha geniş örneklemler üzerinde yapılacak benzer çalışmalarla, KVH bilgi düzeyini etkileyen değişkenlerin araştırılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, Bilgi, Davranış, Aile sağlığı merkezi

THE IMPACT OF A PICTOGRAM-ASSISTED DIABETES-COUNSELING PROGRAM ON THE OUTCOMES OF THE SYRIAN DIABETIC PATIENTS RESIDING IN ISTANBUL

Asma Alsalih¹, Sule Apikoglu-Rabus¹

¹Marmara University Faculty of Pharmacy, Clinical Pharmacy Department

Introduction and Aim: Since the beginning of the Syrian conflict, over 3.5 million Syrians have fled their homes and been living in Turkey. Lack of language skills is a major problem limiting the utilization of quality health care at community pharmacies. This study aimed to investigate the impact of a pictogram-assisted diabetes-counseling program provided by Syrian and Turkish pharmacists on the health-related outcomes of the Syrian diabetic patients.

Materials and Methods: This study was approved by Marmara University Institute of Health Sciences Ethics Committee. This prospective observational study was conducted at a community pharmacy in Istanbul. One hundred and twenty consecutive Syrian diabetes patients who visited the pharmacy were included in the study and were assigned to one of the following two groups: Group 1 (n=60): Patients provided with pictogram-assisted counseling by a Turkish pharmacist in Turkish language; Group 2 (n=60): Patients provided with pictogram-assisted counseling by a Syrian pharmacist in Arabic language. The pharmacists counseled the patients twice. At the first interview, the pharmacist collected relevant demographic and clinical information. The most recent HbA1c levels were recorded at both visits; therefore, not every patient had a new HbA1c measurement at the second visit. Medication Knowledge Test (MKT) and Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) were administered to the patients. The patients received pictogram-assisted patient education. Within the scope of patient education, the patients were trained both verbally and with pictograms (on the intended use of drugs, the most frequent side effects and instructions for use). The second interview was held 2 weeks after the first interview. The same information recorded at the first visit was re-evaluated and recorded again. Statistical analysis was performed using the commercial statistics program SPSS® 11.5. Continuous variables are presented as mean [standard deviation] or median [min-max], while categorical variables are presented as percentage (%).

Results: Baseline characteristics of the patients (n=120) from both groups were similar: median [min-max] age was 53 [21-65]; 57.5% was female; majority could not speak (90%), read (90.8%) and understand Turkish (91.7%); 90% could not communicate on his/her own in the pharmacy (Mann Whitney U test; $p>0.05$ for all). They have been living in Turkey for median [min-max] 4 (1-12) years. Mean (standard deviation) weight [81.3 (15.8) kg], random blood glucose (RBG) [207.1 (50.3) mg/dL], fasting plasma glucose (FPG) [160 (29.6) mg/dL] and HbA1c [(8.1 (1.1) %)] levels were similar for both groups (Mann Whitney U test; $p>0.05$ for all). MKT and MMAS scores significantly improved in both groups (Wilcoxon Sum Rank test; $p<0.05$ for both). RBG, FPG and HbA1c levels of the patients in Group 2 improved by pharmacist counseling ($p<0.001$) while they remained unchanged for the patients in Group 1 (Wilcoxon Sum Rank test).

Discussion and Recommendations: The positive impact of pictogram use was reflected by the improvement of MKT and MMAS scores. In addition to the pictogram use, the

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

comprehensive patient education provided by the pharmacist speaking in the native language of the patient, helped the glycemic control improve.

Keywords: Pictogram; pharmacy; patient counseling; foreign patient.

Footnote: The authors declare that they have no conflict of interest.

**LÜLEBURGAZ' DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN
KANSER TARAMALARI YÖNÜNDE FARKINDALIKLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emine Gökçen Selçuk¹, Ahmet Önder Porsuk¹, Sevcan Hürtürk¹, Çiğdem Cerit²

¹Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Kanser ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci en sık ölüm nedenidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olan kanser taramaları ile erken tanı ve tedavi imkanı bulunabilmektedir. Bu araştırmada Lüleburgaz'da aile sağlığı merkezlerine başvuranların kanser taramaları yönünden farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2019 Ağustos ayında Lüleburgaz merkezdeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ulusal kanser tarama programları(meme, rahim ağzı ve kalın barsak) yaş aralıklarındaki kadın ve erkeklere, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılar dahil edildi. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile SPSS 20.0 paket program kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Toplamda 637 kişi çalışmaya katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 46,09±13,9(min:20,max:70) idi. Çalışmaya katılanların 528 (%82,9)' u kadın, 223(%35)' i ilkokul mezunu, 479(%75,2)'si evli, 228(%45,2)'si ev hanımı, 469(%73,6)'unun geliri giderine denk idi.Katılımcıların 315 (%49,5)'i fiziksel aktivite yapmazken sigara ve alkol kullananların oranı sırasıyla 202(%31,2) ve 77(%12,1) idi. Kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünenlerin oranı %94,8 iken kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünenlerin oranı %71,1 idi. Katılımcıların 394(%61,9)' ü ülkemizde ulusal kanser tarama programları olduğundan haberdar iken, bu taramaların tamamını sayabilenlerin oranı %16 idi. Katılımcılar kanser tarama programlarına başvurmalarında en çok etkili olacak etmenin doktorlar tarafından bilgilendirilme ve önerilme (%63), kitle vb. şikayetlerinin olması (%24) ve arkadaş/komşu tarafından bilgilendirilme ve önerilme (%18,3) olduğunu belirtti.KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)' lerini daha önce duyan katılımcı sayısı 454(%71,2) iken orada sunulan hizmetler hakkında bilgi sahibi olanların sayısı 248(%38,9) idi. KETEM'lerde sunulan kanser tarama hizmetlerinin ücretsiz olduğunu bilenlerin oranı %63,4 idi.Tarama yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, KKMM(Kendi Kendine Meme Muayenesi), KMM(Klinik Meme Muayenesi) ve mamografi konusunda bilgisi olanların oranı sırasıyla %85,1, %57 ve %86,3 iken bu uygulamaları en az bir kez yapma/yaptırma oranları sırasıyla %68,4, %38,8 ve %66; smear ve/veya HPV testi konusunda bilgisi olanların ve bu uygulamaları en az bir kez yaptıranların oranları sırasıyla %87,6 ve %68; GGK(gaytada gizli kan) testi ve kolonoskopi konusunda bilgisi olanların oranı sırasıyla %45,2 ve %63,5 iken bu uygulamaları en az bir kez yaptıran oranları sırasıyla %30,1 ve %18,8 idi.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların çoğu kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünmesine rağmen ulusal kanser taramalarının tamamı hakkında bilgi sahibi olanların oranı

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

düşüktür. Çalışmada tarama programlarına başvurmada doktorların bilgilendirme ve yönlendirmesinin en etkili etmen olduğu görülmüştür. Kanser taramalarının toplum genelinde bilinirliğinin ve farkındalığının artması için eğitim ve tanıtım faaliyetlerinin sıklaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser, tarama, kanser farkındalığı

TİP 2 DİYABETLİ HASTALARIN HASTALIKLARINA İLİŞKİN TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Feyza Nazik¹, Mehtap Omaç Sönmez²

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Diyabet tüm dünyada görülme sıklığı artan küresel bir sağlık sorunudur. Ayrıca morbidite, erken mortalite ve ekonomik kayıplara yol açan önemli bir halk sağlığı problemidir. Hastaların diyabete ilişkin tutumları, diyabeti yönetebilmeleri ve komplikasyonların üstesinden gelmeleri açısından önemlidir. Bu çalışma Tip 2 diyabetli hastaların diyabete ilişkin tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Ocak – Nisan 2019 tarihleri arasında Bingöl Devlet Hastanesinin Dahiliye Kliniklerinde yatan Tip 2 diyabetli hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırma kapsamına iletişime açık, duyma sorunu olmayan, tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 100 hastaya yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Diyabetli bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri ve diyabet yaşı, uygulanan tedavi şekli gibi hastalıklarına ilişkin özellikler bağımsız değişkenler, diyabete karşı tutum puanı ise bağımlı değişkendir. Diyabet Tutum Ölçeği, Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Özcan tarafından yapılmıştır. Diyabet Tutum Ölçeği, 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar, "özel eğitim gereksinimi", "hasta uyumuna karşı tutum", "insüline bağımlı olmayan diyabetin ciddiyeti", "kan glikoz kontrolü ve komplikasyonlar", "hastanın yaşamına diyabetin etkisi", "hasta otonomisine karşı tutum" ve "ekip bakımına karşı tutum"dur. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen, likert tipi puanlama ile puanlanmıştır. Ölçek olumlu ve olumsuz 34 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddeler, "5-4-3-2-1" şeklinde puanlanırken, olumsuz maddeler "1-2-3-4-5" şeklinde puanlanmaktadır. Puanın 3 üzerinde olması olumlu tutumu, 3 ve altında olması olumsuz tutumu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi, IBM SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyması nedeni ile parametrik testlerden t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 47,22±17,86'dır (min:18, max:102). %61'i kadındır ve %80'i evlidir. %45'i eşi ve çocukları ile yaşamaktadır. Hastalık süresi 103.06±82.96 aydır (min:6, max:384). Katılımcıların Diyabet Tutum Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, hasta uyumuna karşı tutum 4.07±0.79, özel eğitim gereksinimi 4.29±0.72, diyabetin ciddiyeti 2.66±0.90, kan glikoz kontrolü ve komplikasyonlar 3.79±0.51'dir. Yapılan analizde cinsiyet, gelir düzeyi ve medeni duruma göre diyabet tutum alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eğitim düzeyine göre tutum alt boyutlarından "diyabetin ciddiyeti" arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Üniversite mezunu diyabetliler okur yazar olmayan ve ortaokula mezunlarına göre diyabeti daha ciddiye almaktadırlar.

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sonuç ve neriler: Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların kişiisel özelliklerinin göz önünde bulundurularak, diyabete yönelik yetersiz bilgi ve negatif tutumlarının belirlenmesi, bilgi ve tutumlarını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, hastaların tutuma yönelik farkındalıklarının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, tutum, ilişkili faktörler

3. ULUSLARARASI - 21. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

3. Uluslararası - 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 26-30 Kasım 2019 tarihleri arasında 575 katılımcı ile Antalya’da gerçekleştirilmiştir. Kongreye katılan, emeği geçen herkese ve katkı veren kurum ve kuruluşlara teşekkür ederiz. Kongre temasının “Geleceği Birlikte Kurmak: Halk Sağlığında Çok Sektörlü Yaklaşım” olarak seçilmesinin temel nedeni, geleceği inşa etmenin çalışmalarımızın merkezinde olması ve halk sağlığı çalışmalarının daima birçok sektörün işbirliği ile yapılabilecek olmasıdır.

Kongrede 6 ana oturum, 22 panel, 25 sözlü bildiri oturumu, 36 tartışmalı e-poster oturumu ile bir forum gerçekleştirilmiş ve 17’si yurt dışından olmak üzere toplam 133 konuşmacı ve 88 oturum başkanı görev almıştır.

Kongre kapsamında, beş adet birer günlük kurs açılmıştır. “Coğrafi Bilgi Sistemi Eğitimi”, “Halk Sağlığı Araştırmacıları için Kalitatif Veri Analizi”, “Sistemik Derleme ve Metaanaliz”, “Sürveyans Sistemi Kurma ve Yönetme”, “Özbildirim Ölçeklerinin Kültürel Uyarlaması” ve “Klasik Psikometrik Analizler” başlıkları ile açılan kurslar, 99 katılımcının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Kongrede gerçekleşen bilimsel toplantılarda, Halk Sağlıkçıların tarihsel gelişim sürecinde çok önemli roller oynadığı, ancak gelecekteki rolünün değişen gereksinimlere göre -başta halk sağlığı eğitimi olmak üzere- yapılandırılmasının önemine değinilmiş, bu değişimde değişmeyen en önemli yaklaşımın halk sağlığının kuruluş felsefesi ile uyumlu olan ayrımcılık mağduru grupların doğal savunuculuğun sürdürülmesi başta olmak üzere eşitlik ve hakkaniyet temelli bakış açısı olduğu vurgulanmıştır.

Kongrede; sağlığın belirleyicileri, sağlığı tehdit eden riskli davranışların önlenmesi, sağlıklı yaşam tarzı, hava kirliliği ve sağlık etkilerin değerlendirilmesinde güncel yaklaşımlar, sürdürülebilir şehir sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yükü, afetler, göç ve iklim değişikliğinin sağlığa etkileri, erken uyarı sistemleri, bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve aşı reddi ile ilgili sorunlar, iş sağlığı, sağlık insan gücü ve sağlıkta şiddet, çocuk ve yaşlıların sağlığı ve cezaevleri gibi özel ortamlarda öncelikli sağlık sorunları, kadın ve kadına yönelik şiddet, Astana Deklarasyonu ve ICPD+25 taahhütleri başta olmak üzere ulusal ve uluslararası gündemin ve mevzuat değişikliklerinin getirdikleri ön plana çıkmıştır. Halk sağlığı eğitimi içerisinde tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili gelişmeler de tartışma konuları arasında yerini aldı. Bunun yanı sıra destekleyici, koruyucu, iyileştirici, rehabilitasyon hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri, Azerbaycan sağlık reformu, yapay zekâ ve büyük veri, artan veri talebi ve bunun aidiyet ve diğer etik sorunları, toplanan verinin paylaşılmaması ile ilgili sorunlar, sağlık iletişimi ve medya ilişkisi, tek sağlık, sağlıkta tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar, genç halk sağlıkçıların “gezici eğitim semineri” deneyimleri de gündemde yer alan diğer konular arasında yer almıştır.

Kongrede aşağıdaki konu başlıkları gündeme gelmiş ve her başlıkla ilgili gereksinim tanımlanmıştır.

- Yeni halk sağlığı kavramının irdelendiği kongrede Türkiye özelinde olgu çalışmalarının derlenerek anadilde kaynak kitap yazılması,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Küresel olarak sağlın en önemli tehditlerinden biri olan bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde maliyet etkin müdahale yöntemleri kullanılması,
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde birinci basamak sağlık hizmetleri temel alınarak çok disiplinli ve çok sektörlü işbirliği modelleri çerçevesinde yürütülmesi,
- Hava kirliliğini önlemede fosil yakıtlardan sürdürülebilir enerji kaynaklarının kullanımı ve istihdam politikalarına geçilmesi,
- Hava kalitesi iyileştirilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'nün P.M. 2,5 değeri başta olmak üzere hava kalitesi mevzuatının geliştirilmesi; karar vericilere ekolojik yaklaşım ve çevre risklerinin sağlık etkileri konusunda bilgilendirme çalışmasının yapılmasının gerekliliği,
- Coğrafi bilgi sistemi dâhil farklı bilişim teknolojileri ulusal çapta anonim veri tabanlarının kullanımı ile yaygınlaştırılması,
- Afetlerin yönetimi süreçlerinde toplum katılımı ve sektörler arası işbirliğinin sağlanmasına ek olarak yeni teknolojilerin kullanımı yaygınlaştırılması,
- Sağlıklı şehir kavramının yerleşmesi için tüm sektörlerin ortak çalışması, ortak bilincin geliştirilmesi gerekliliği,
- Dijital ve çok sektörlü yaklaşımlar ile süreci zenginleştirilebilen Tek Sağlık yaklaşımı öneminin vurgulandığı kongrede yeni ortaya çıkan hastalıklar ve erken uyarı sistemlerinin kurulması,
- Yüzyılda çalışma yaşamı ve işçi sağlığı ve güvenliğinde değişim için onarıcı iş sağlığı güvenliğinden önleyici iş sağlığı güvenliğine geçilmesi, kalite odaklı değerlendirmeler olması,
- Anne ölümleri ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ve kadın sünnetlerinin 2030'a kadar sıfıra indirilmesi için yoğun çalışmalar yapılması,
- Çocuk sağlığının geliştirilmesi için özellikle Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasındaki işbirliğine ek olarak, akademi ve STK'ların da sürece dâhil edilmesi,
- Göçün çözülmesi gereken bir konu değil, iyi yönetilmesi gereken bir konu olarak ele alınması ve göçmenlerin yaşadıkları eşitsizlikleri anlamaya ve azaltmaya dair çabaların arttırılması,
- Ayrımcılığın önlenmesi için sağlık çalışanlarının eğitiminde ayrımcılık konusunun özellikle incinebilir grupların katılımı ile ele alınması,
- Göz ardı edilen bir halk sağlığı sorunu olan cezaevlerinde sağlığı geliştirmenin sivil toplum ile kamu işbirliğine dayalı modeller oluşturulması,
- Türkiye ve dünya genelinde lepra hastalarının damgalama olmadan sağlığın geliştirilmesi için sosyal desteğin arttırılması,
- Yasadışı uyuşturucu madde ticareti ile mücadele edilebilmesinde sağlı sektörünün yanı sıra birçok sektörün işbirliği,
- Azerbaycan'da yürütülmekte olan sağlık reformlarının sağlık harcamaları, koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak hizmetlerinin entegrasyonu ve hekimlere güven üzerine etkileri yakından incelenmesi ve işbirliğini güçlendirerek araştırma ve eğitim olanakları değerlendirilmesi,
- Sentetik biyolojiden dijital teknolojilere kadar farklı gelişmelerin halk sağlığı uzmanları arasında bilinirliğinin ve kullanımının arttırılması,

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Halk sağlığı sorunlarını anlama ve çözüm üretmede tasarım odaklı düşünme yaklaşımlarının yaygınlaştırılması ,
- Halk sağlığı konularının ve araştırmaların medyada yer almayı ciddi şekilde hak eden bilgi kümesi olduğu, medya mensuplarıyla işbirliğinin güçlendirilerek, sosyal medya görünürlüklerini arttırarak topluma doğru ve güvenli bilgi sunma kanallarını geliştirmesi,
- Halk sağlıkçıların yaşlı intiharlarının farkında olması, risk ve koruyucu faktörler üzerine çalışmalar yapması gerekliliği,
- Aşı yaptırmamanın bir davranış değişikliği olup, yerleşmeden geri döndürmenin önemli olduğu, kanuni süreçlerde toplum sağlığını gözetecek yapılandırma gerekliliği, tereddüt oluşturan her süreç/hareket için hızla düzeltme önleme çalışmalarının yapılarak aşının güvenilir ürünler olduğunun bilimsel kanıtlarının hatırlatılması gerekliliği ve toplumda güven tazelemek amacıyla otoriter yaklaşımlardan uzak durularak sağlık çalışanlarının bilgi ve iletişim kapasitesini yükseltici eğitimler planlamanın gerekliliği,
- Sağlık Bilişiminin halk sağlığı uzmanlık eğitiminin bir parçası olması, bu şekilde multidisipliner çalışma ve işbirliği anlamında da yeni olanakların önünün açılacağı,
- Büyük veri ve yapay zekânın son dönemde çok önemli hale geldiği ve bu teknolojilerin tıp ve sağlık bilimlerinde de kullanılabileceği, çeşitli sakıncaları olabilir; kişisel verilerin güvenliğinin ve etik değerlerin korunması,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıradanlaştığı günümüzde hem sağlık sistemi hem toplumsal kurgumuzla ilgili yapısal bir sorun olduğu, bu sorunun ortaya çıkışında sağlıkta dönüşüm politikalarının önemli rol oynadığı ve çözümün tüm taraflarca geliştirilecek sağlık politikaları yoluyla olabileceği,
- Saha çalışanları için etik kurullarla yaşanan sorunlara çözüm getirilmesi,
- Sözleşmeli istihdamın bir çok birimde halk sağlığı uzmanlarının yetkinliklerini kullanabilmesinin önüne geçtiği, mevzuattaki yeni düzenlemelerle uzmanlık alanının yapılanma gerekçeleri göz önüne alınarak halk sağlığı uzmanları için net tanım yapılması gerektiği,
- Halk sağlığı çalışanlarının kamuda etkin istihdamının ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde anahtar rol oynayacağı,
- Gıda sağlığının korunması adına tıp mensupları, veteriner hekimler ve gıda güvenliği uzmanlarının bir arada çalışmasının önemli olduğu,
- Sağlık Bakanlığı ve ilgili tüm kamu kuruluşlarının sağlıkla ilgili ürettiği verileri düzenli olarak kamu ile paylaşması gerekliliği, raporlanıp analiz edilerek ilgili paydaşlara iletilmesinin şeffaflık, sektörlerarası işbirliği ve sağlık politikalarının çıktılarını görebilmek adına elzem olduğu,
- HASUDER'in üyelerinin tümünün çalışmalara katılımını sağlaması ve üyelerinin özlük haklarıyla ilgili çalışmaları daha da güçlendirerek sürdürmesi gerekliliği görüşüne varılmıştır

Kongremizde, yukarıda bahsi geçen tüm başlıklarda yapılması gerekenler, müdahale alanları, iyi örnekler ve kamu, akademi ve sivil toplum başta olmak üzere tüm sektörlerle düşen roller

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ve görevler ile işbirliğinin nasıl geliştirileceği görüşülmüş, halk sağlıkçıların alanda yaşadıkları deneyimler de paylaşılmıştır.

Bu kongrede de biz kez daha ortaya konulduğu üzere, Halk Sağlıkçıları olarak bizler;

- Ayrımcılık yaratılmadan her insanın en temel insan hakkı olan sağlık hakkına ulaşmasındaki her türlü engelin kaldırılması gerektiğine inanıyoruz.
- Bu hakka tam ve eşit erişimin ancak barış ve demokrasinin sağlandığı, eşitsizliğin ve yoksulluğun ortadan kaldırıldığı bir dünyada mümkün olduğunu biliyoruz.
- Açık, paylaşılan, kişisel haklara saygılı, özgürlükçü bir sağlık bilimi politikasının önemli olduğunu düşünüyoruz.
- Sağlıklı bir yaşamın her türlü şiddetin önlenmesi ve barış kültürünün oluşturulması ile mümkün olduğunu düşünüyoruz.
- Yaşadığımız ekosistemin uyumuna insan olarak yapmış olduğumuz sorumsuz müdahalelerin olumsuz sonuçların farkındayız.
- Ve nihayet, bu hak ihlal, zarar ve eşitsizliklerin devam etmesini etik bir ihlal olduğunu düşünüyor ve kabul edilemez buluyoruz.
- Bu hakkın kullanımında, tüm sektörlerin sorumlu olduğunun, başta hükümetler olmak üzere seçimlerin sağlıktan yana yapılmasının, üretilen politikalarda sağlık hakkına eşit ve hakkaniyet temelinde ulaşımın temel alınmasının en önemli çözüm yolu olduğuna inanıyoruz.

Halk sağlıkçıları olarak, geleceği bu ilkeler ışığında inşa etme gayretimizi sürdüreceğiz.

Bu amaçla, eğitimlerimizin sürekli değişen gereksinimi karşılayacak şekilde güncellemesini, gerekli bilimsel bilgi ve becerinin kazanılmasını karşılayacak şekilde niteliği artan ve etik açısından doğru bir perspektifte sürdürülmesini sağlama çabası içinde olacağız.

Hiç kimseyi “geride bırakmadan” herkes için sağlık hedefi için ertelenmeden alınması gereken önlemleri her koşulda dile getirmeye, takipçisi olmaya ve geliştirmeye yönelik katkı sunmaya devam edeceğiz.

3. Uluslararası-21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Katılımcıları