13 ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

Sağlıkta Eşitsizlikler

Balçova Termal Otel - İZMİR

18-22 EKİM 2010

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı katkılarıyla bastırılmıştır.

Kongremize destek veren Kuruluşlar

PINAR

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI 1983

TÜBİTAK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İZMİR TABİP ODASI

World Health Organization

İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI

medCHAMPS

BALÇOVA BELEDİYESİ 1963

KONAK BELEDİYESİ

Balçova Termal Otel

KayaIzmir THERMAL & CONVENTION

Kurullar

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Gül Ergör
Prof. Dr. Hilal Özcebe

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Bülent Kılıç
Uz. Dr. Mine Kaya

Bilimsel Sekreterya

Prof. Dr. Belgin Ünal
Doç. Dr. Bülent Kılıç
Doç. Dr. Tacettin İnandı
Uz. Dr. Mine Kaya

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu
Prof. Dr. Reyhan Uçku
Prof. Dr. Gül Ergör
Prof. Dr. Hilal Özcebe
Prof. Dr. Belgin Ünal
Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
Doç. Dr. Alp Ergör
Doç. Dr. Tacettin İnandı
Doç. Dr. Bülent Kılıç
Doç. Dr. Türkan Günay
Doç. Dr. Yücel Demiral
Doç. Dr. Mustafa N. İlhan
Öğr. Gör. Dr. Ahmet Soysal
Uz. Dr. Mine Kaya
Uz. Dr. Deniz Akgün

İletişim Bilgileri

Organizasyon Sekreteryası

United Expo/Claros Tour
Alico Turizm Ltd. Şti.

1469 Sokak No:18 35220
Alsancak / İZMİR

Tel : +90.232.421 00 11
Fax : +90.232.463 23 84
E-mail : admin@halksagligi2010.org

Bilimsel Sekreterya

Doç.Dr. Bülent KILIÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Balçova/İzmir

Tel : +90.232.412 40 01
Fax : +90.232.412 40 23
E-mail : bulent.kilic@deu.edu.tr

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
ÖNSÖZ	5
Bilimsel Kurul	6
BİLDİRİ ÖZETLERİ	7
SÖZLÜ BİLDİRİLER	8
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -1 : Sağlık Örgütlenmesi	9
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -2: Tütün	12
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -3: Bulaşıcı Hastalıklar	16
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -4: Kent ve Çevre Sağlığı	19
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -5: İş Sağlığı	23
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -6: Okul Sağlığı	26
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -7: Epidemiyoloji	30
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -8: Sağlığın Geliştirilmesi	33
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -9: Eşitsizlikler	37
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -10: Çocuk Sağlığı	40
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -11: Kadın ve Üreme Sağlığı	43
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI -12: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	47
POSTER BİLDİRİLER	51
(P.1-P.6) EPİDEMİYOLOJİ	52
(P.7-P.12) SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER	55
(P.13-P.24) SAĞLIK YÖNETİMİ	59
(P.25-P.47) SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ	65
(P.48-P.49) SAĞLIK SİSTEMLERİ	76
(P.50-P.52) SAĞLIK EKONOMİSİ / FİNANSMANI	78
(P.53-P.83) İŞ SAĞLIĞI	80
(P.84-P.95) ÇEVRE SAĞLIĞI	96
(P.96-P.132) BULAŞICI HASTALIKLAR	102
(P.133-P.153) BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR	121
(P.154-P.166) YAŞLI SAĞLIĞI	132
(P.167-P.212) KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI	139
(P.213-P.233) ÇOCUK SAĞLIĞI	161
(P.234-P.241) BAĞIŞIKLAMA	172
(P.242-P.270) OKUL SAĞLIĞI / ADÖLESAN SAĞLIĞI	176
(P.271-P.283) SAĞLIK EĞİTİMİ / SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	191
(P.284-P.286) DEMOGRAFİ	198
(P.287-P.292) KAZALAR	200
(P.293-P.305) TOPLUM BESLENMESİ	203
(P.306-P.307) KENT VE SAĞLIK	210
(P.308-P.313) TIBBİ ETİK	211
(P.314-P.315) OLAĞAN DIŞI DURUMLAR	214
(P.316-P.333) AKIL SAĞLIĞI / BAĞIMLILIK	215
(P.334-P.337) TIBBİ SOSYOLOJİ /ANTROPOLOJİ	224
(P.338-P.355) TÜTÜN	226
(P.356-P.357) KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ	236
DİZİN	238

Önsöz

Değerli Meslektaşlarımız,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak birlikte 18-22 Ekim 2010 tarihleri arasında 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ni, İzmir'de düzenlemekteyiz.

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile birlikte sağlığa harcanan paranın giderek artmasına karşılık sağlıkta beklenen olumlu çıktılara ulaşılamamaktadır. Bununla da kalmayıp, sağlık göstergeleri açısından, toplum kesimleri arasındaki uçurum giderek açılmaktadır.

...
Zor değil hastalığımızın nedenini anlamak,
Şöyle bir bak üstümüze başımıza,
O saat öğrenirsin her şeyi.
Çünkü elbiselerimizi yıpratan neyse,
Odur vücutlarımızı da yıpratan.
...

Brecht'in günümüzden 80 yıl önce şiirinde yaptığı vurgu bugün bilim dünyasında bir paradigma olarak ele alınmaktadır. Biz halk sağlığı alanında uğraş verenler, sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık sisteminden bağımsız şekillenemeyeceğinin bir kez daha altını çizmek için **"Sağlıkta Eşitsizlikler"** konusunu kongremizin ana teması olarak belirledik ve her alanda tartışmaya açmayı planladık. Kongre boyunca ülkemizden ve yurt dışından katılacak konunun uzmanı konuşmacıların aktarımlarıyla bilgilerimizi tazeleyecek, duyarlılığımızı artıracak ve konuyu tüm boyutlarıyla irdeleyeceğiz.

Halk Sağlığı'nın geniş yelpazesi içinde yer alan pek çok konuya değinen oturumlarımızın yanı sıra, sözlü bildirilere de olabildiğince yer verip, araştırmalarımızın paylaşılması ve enine boyuna tartışılmasını sağlayacağız.

Sağlık sistemimizde farklı alanlarda görev üstlenen sağlık çalışanları ve tüm Halk Sağlıkçıları olarak sorunlarımızı, kaygılarımızı, övünç ve başarılarımızı paylaşmak üzere İzmir'de buluşuyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Prof. Dr. Gül Ergör
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Hilal Özcebe
Kongre Eş Başkanı

Bilim Kurulu

Yasemin AÇIK
Cengiz Han AÇIKEL
Gülseren AĞRIDAĞ
Muhsin AKBABA
Recep AKDUR
Seval AKGÜN
Ayşe AKIN
Levent AKIN
F.Nur AKSAKAL
Gazanfer AKSAKOĞLU
Didem ARSLANTAŞ
Dilek ASLAN
S.Nazlı ATAK
Pınar AY
Remzi AYGÜN
Mualla AYKUT
Ferruh N. AYOĞLU
Necdet AYTAÇ
Necla T. AYTEKİN
Bilal BAKIR
Nadi BAKIRCI
Erdal BEŞER
Nazmi BİLİR
Sait BODUR
Mehmet BOSTANCI
Ali İhsan BOZKURT
Resul BUĞDAYCI
Sevgi CANBAZ
Osman CEYHAN
Süleyman CEYLAN
Ali CEYLAN
Banu ÇAKIR
Z.Aytül ÇAKMAK
Şanda ÇALI
Deniz ÇALIŞKAN
Gamze ÇAN
Fevziye ÇETİNKAYA
Meltem ÇİÇEKLİOĞLU
Nesrin ÇİLİNGİROĞLU
Meltem ÇÖL
Şennur DABAK
Yücel DEMİRAL
S.Erhan DEVECİ
Gönül DİNÇ HORASAN
Levent DÖNMEZ
Cihad DÜNDAR
Pınar DÜNDAR
Mücahit EĞRİ
Galip EKUKLU
Tuğrul ERBAYDAR
Rengin ERDAL
M.Sarper ERDOĞAN
Ethem ERGİNÖZ
Gül ERGÖR
Alp ERGÖR
Melikşah ERTEM
Erhan ESER
Muzaffer ESKİOCAK
Nilay ETİLER
E.Didem EVCİ
Metin GENÇ
Bahar GÜÇİZ DOĞAN
Mahir GÜLEÇ
Osman GÜNAY
Türkan GÜNAY
Gülsen GÜNEŞ
Günay GÜNGÖR
Onur HAMZAOĞLU
Bilge HAPÇIOĞLU
Metin HASDE
Osman HAYRAN
Ş.Aysun İDİL
Mustafa N. İLHAN
Tacettin İNANDI
G.Nurhan İNCE
Emel İRGİL
Halim İŞSEVER
Sibel KALAÇA
Cemalettin KALYONCU
Ali Osman KARABABA
Selma KARABEY
Leyla KARAOĞLU
Melda KARAVUŞ
Ayşe KAYPMAZ
Yaşar KESKİN
Bülent KILIÇ
Selim KILIÇ
A.Nesimi KİŞİOĞLU
Ferit KOÇOĞLU
Gülay KOÇOĞLU
Mehmet Ali KURÇER
Emel LÜLECİ
Aliye MANDIRACIOĞLU
Işıl MARAL
Selma METİNTAŞ
Recai OĞUR
Pınar OKYAY
A.Emel ÖNAL
Hilal ÖZCEBE
Levent ÖZDEMİR
Servet ÖZGÜR
Seçil ÖZKAN
Zafer ÖZTEK
Ahmet ÖZTÜRK
Mustafa ÖZTÜRK
Şevkat Bahar ÖZVARIŞ
Bedia Ayhan ÖZYILDIRIM
Birgül PİYAL
Günay SAKA
Ahmet SALTIK
Dilşad SAVE
Meral SAYGUN
Ahmet SOYSAL
Haldun SÜMER
A.Tevfik SÜNTER
Tahir Kemal ŞAHİN
Tayyar ŞAŞMAZ
Zeynep ŞİMŞEK
Ferdi TANİR
Ömer Faruk TEKBAŞ
Sabahat TEZCAN
Perran TOKSÖZ
Murat TOPBAŞ
Ahmet TOPUZOĞLU
Meral TÜRK SOYER
Reyhan UÇKU
Ersin USKUN
Belgin ÜNAL
Songül A. VAİZOĞLU
Ali Naci YILDIZ
Elçin YOLDAŞCAN
Faruk YORULMAZ
Mehmet ZENCİR

Bilim Kurulumuz, kongremize gönderilen bildiri özetlerini değerlendiren öğretim üyelerinden oluşmaktadır. Kendilerine teşekkür ederiz.

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

19 Ekim 2010 Salı,
Sözlü Bildiri Sunumları-1:
SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Muhsin Akbaba
Doç. Dr. Mustafa Öztürk

Salon:
A: Kardelen
Ana Toplantı Salonu

S-1. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE PERFORMANSI ETKİLEYEN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN SAHADA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşenur Kuşcu Tuncal[1], Ayla Alpgiray[1], Ziya Tay[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına 2008 yılında geçen İlimizde,sahada verilen hizmet kalitesinin arttırılması amacıyla izleme ve değerlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Manisa İlinde 2009 yılında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından sunulan bazı koruyucu hizmetlerin sahada değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu yöneylem çalışması,Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği metodoloji doğrultusunda yürütülmüştür.Çalışma 2009 yılındaki hizmetlerin kontrolünü içermektedir. Aylık olarak Aile Hekimlerinin %10'u sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.Örnekleme çıkan hekimlerin önceki ayda izledikleri gebe ve bebekler ile aşılanan bebeklerin bilgileri Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nden(AHBS) Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) çalışanları tarafından alınarak listelenmiştir.Listelemede,Aile Hekimlerinin yaptığı hizmetler,çalışmaya alınmış,performans kesintisine uğramış,yani süresinde herhangi bir nedenle yapılmayan hizmetler çalışmaya dahil edilmemiştir.Hizmeti alan kişiler, TSM çalışanları tarafından,evlerinde ziyaret edilmiş,izlem ve aşılama hizmetleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme için form geliştirilerek TSM personeline bir günlük eğitim verilmiştir. Veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile yüzde ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: İlimizde 378 Aile Hekimi yıl içerisinde en az bir kere izlenmek suretiyle toplam 27.650 etkinlik sahada kontrol edilmiştir.Bebek izlemleri,etkinliklerin %42,2'sini(n=11.682), bebek aşı %32,4'ünü(n=8.957), gebe izlem ise %25,4'ünü(n=7.011) kapsamaktadır. Etkinlikler, %11,3(n=3.134) ile en fazla Eylül ayında, %4,5(n=1250) ile en az Aralık ayında gözlenmektedir.Etkinlik sayıları ilçelerin nüfusları ve bu nüfuslara göre oluşturulan aile hekimliği bölge sayıları ile doğru orantılıdır.İl genelinde sunulan hizmetlerin %88,3'ünün (n=24.412) yapıldığı, %0,8'inin(n=234) yapılmadığı tespit edilmiştir.Kişilerin %2,7'sine(n=735) göç,taşınma, %8,2'sine(n=2.269) evde bulunmama nedeniyle ulaşılamamıştır.Yapılmayan 234 etkinliğin dağılımına bakıldığında,%48,7'sini(n=114) bebek izlemi,%38,5'ini(n=90) gebe izlemi,%12,8'ini(n=30) bebek aşı oluşturmaktadır.Etkinlik türlerinin doğrulanma durumları açısından gruplar arasındaki farkı anlamlı bulunmuştur (χ^2=48.31, SD=2 p<0.001).Elle yapılan çözümlemede bu farkın sırasıyla bebek aşı, gebe izlemi ve bebek izleminden kaynaklandığı görülmüştür. Kasım ve Aralık aylarında ulaşılan kişilerin etkinliklerinin tamamı yapılmıştır.Yılsonuna doğru doğrulanan etkinlik yüzdesinde düşüş,bulunamayanlarda ise artış göze çarpmaktadır.Çalışmaya aile hekimleri bazında bakıldığında;aile hekimlerinin hizmet sunduğu kişilerin tamamı ile görüşülerek %100,0 doğrulanan 125(%33,1) aile hekimi bulunmaktadır.Ayrıca yapılmayan etkinliklerin (n=234) 60 aile hekimi bölgesinde olduğu görülmektedir.16 ilçenin 6'sında yapılmayan etkinlik bulunmamaktadır.
Sonuçlar: Uygulanan Aile Hekimliği sisteminde performans ölçütü olan bu üç hizmet dışındakilerin de performansa dahil edilmesi hizmet kalitesi açısından gereklidir. Yapılmadığı belirlenen etkinlikler için yasal işlem uygulanmaktadır.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, performans, izlem, aşı, gebe, bebek.

S-2. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

EDİRNE'DE AİLE HEKİMLİĞİNİN 3. YILINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI -2009

Ufuk Berberoğlu[1], Muzaffer Eskiocak[1], E.Seçgin Sayhan[1], Levent Karataş[2], Faruk Yorulmaz[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DİĞER

Giriş-Amaç: Sağlıkta dönüşüm programları sağlık hizmeti kullanımında değişikliğe yol açmaktadır. Araştırmada, aile hekimliği uygulamasının 3. Yılında, Edirne Merkez İlçe ve köylerinde sağlık hizmetleri kullanımındaki örüntüyü ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.
Yöntem: Araştırma, Edirne Merkez ilçe ve köylerinde, 2009 Nisan-Mayıs aylarında yürütülmüştür.2006 ve 2008'de yürüttüğümüz araştırmalarda Lot Kalite Tekniği ile belirlenmiş her biri 20 kişiden oluşmuş 20 lottan oluşan bir örneklemde çalışılmıştır. Eğitilmiş anketörler tarafından, ebeveynden biriyle evlerinde yüz yüze görüşerek, araştırıcılarca hazırlanmış soru formları ile veriler toplanmıştır. Sorular, hizmet kullanıcılarını tanıtan ve sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık hizmeti arama davranışını, acil servise başvuruyu, hastaneye yatırılmayı, sağlık hizmetleri için yapılan ödeme/etkilerini sorgulayan özellikler içermekteydi.
Bulgular: Araştırmaya grubundaki aileler, Aile Sağlığı Merkezi'ne yürüyerek (%73,7) ve araçla %26,3) ulaşmaktadırlar. Ailelerin yalnızca %16.4'ü, Aile Hekimi-Aile Sağlığı Elemanı'nın kendilerini evde ziyaret ettiğini belirtmiştir. Son 1 yılda hastaneye yatanlar, çocuk (%59), anne (%20), baba (%13) ve yaşlı (%8) şeklinde sıralanmıştır. Son 6 ayda sağlık hizmetine ihtiyaç duymasına karşın alamayanlar 57(%17) kişidir. Hasta olmadan sağlık kuruluşuna başvurma, annelerde 57(%16,9), çocuklarda 226(%67,1) olarak saptanmıştır. Aileler son 1 yılda sırasıyla ilaç 158 (%39,6), özel hastane/pl.102 (%25,6), aşı 88 (%22), aile planlaması 27 (%6,8), laboratuvar hizmetleri 24 (%6) için cepten ödeme yapmışlardır.Son alınan sağlık hizmeti harcamasından etkilenme durumuna; 22'si (%6,5) borçlandığını, 1'i ise (%0,3); mal-mülk satmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Sosyal güvencesi olan ailelerde, son alınan sağlık hizmeti harcamasından etkilenme oranı, olmayanlara göre anlamlı biçimde düşüktür; sırasıyla %34.1

ve %62.5 (p<0.05).
Sonuçlar: Aileler başvurduklarında hizmet almaktadır. Aşılama dahil hizmetlere para ödemesi yaygındır.Romanlar daha sık cepten ödeme yapmaktadır.Sağlık harcaması yoksullaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerine gereksinim duyduğu halde alamama, önemli düzeydedir.
Anahtar Sözcükler: sağlık hizmetlerine erişim, aile hekimliği, tıbbi yoksulluk, Edirne

S-3. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

BOLU İL SINIRLARI İÇİNDE İKAMET EDEN KİŞİLERİN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNE KAYITLI OLMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Güledal Boztaş[1], Ahmet Hamdi Dudak[1], Fehminaz Temel[2], Ünal Barutçu[1], Dursun Koç[1],
[1]BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Lot Kalite Tekniği kullanılarak Bolu ili geneli için aile hekimlerine kayıtlı olma durumlarını (kapsayıcılık düzeyini) saptamak,aile hekimlerine kayıtlı olan nüfusun %90'dan düşük olduğu yerleşim yerlerinin saptanması amaçlanmaktadır.
Yöntem: Bolu ilini temsil eden kesitsel bir çalışmada il geneli 26 "lot"a ayrılmıştır. Her lot Bolu İlinin aile hekimliği sistemine geçiş sürecinin başlangıcında belirlenmiş olan aile sağlığı merkezleri bölgesinde yaşayan kişilere karşılık gelmektedir. Araştırma için örnek büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü Lot Kalite Tekniği modülüne göre hesaplanmıştır. Araştırmada 26 lota gidileceği ön kararı ile güven aralığı %95 ve sapma değeri ±3 kabul edilerek gerekli minimum örnek büyüklüğü 1066 olarak bulunmuştur. Her bir lot için ulaşılması hedeflenen minimum kişi sayısı 41 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın LKT özelliği gereği il geneli için kayıtlı olan nüfus prevelansı, sisteme kayıtlı olmayan nüfus için "kabul edilebilir" düzeyin altında kalan il bölgesi saptanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile 20 soru ve 3 sayfadan oluşan formla toplanmıştır. Araştırmada veri toplama ekibi sağlık müdürlüğü ve Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan kişilerden oluşmuştur. Veri toplama işlemi Mart-Haziran 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.
Bulgular: Araştırmada toplam 1103 kişiye ulaşıldı (13 lotta 41 kişi, 1 lotta 42 kişi ve 12 lotta 44 kişi). Katılımcıların %57,3'ü kadın, ortalama yaş 42,5(±20,8) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %67,9'unun ilkokul ve altı öğrenime sahip olduğu, %16,2'si gelir getiren herhangi bir işte çalışmakta olduğu, %91,9'unun herhangi bir sağlık güvencesi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,8'inin kronik bir hastalıkları olduğu, %31,1'inin son 15 günde sağlık kurumuna tedavi hizmetleri almak üzere başvurduğu saptanmıştır. Katılımcıların %91,4'ünün kendi ifadelerine göre, %95,2'sinin sistemden kontrolünde aile hekimleri bilgi sisteminde kaydı olduğu saptanmıştır. Aile hekimliği sisteminde erkeklerin kadınlara (p=0,0001), öğrenim düzeyi lise ve üstü olanların daha düşük eğitime sahip olanlara (p=0,0001), sağlık sigortası olmayanların olanlara göre (p=0,0001) daha az kayıtlı oldukları saptanmıştır. Kişilerin kendi ifadelerine göre aile hekimliği sistemine kayıtlı olmayan nüfus il merkezinde 4 lot, ilçelerde ise 9 lotta "kabul edilebilir" düzeyin altında kalmıştır. Sistem kontrolüne göre ise il merkezinde 2 lot, ilçelerde ise 8 lotta "kabul edilebilir" düzeyin altında kalmıştır.
Sonuçlar: Kişilerin sağlık hizmeti kullanabilmeleri için sistemin içinde yer almaları gerekmektedir. İlin sağlık ihtiyaçlarını belirleyen hizmet araştırmaları il için yapılacak olan müdahalelere bilimsel zemin hazırlamaktadır.
Anahtar Sözcükler: lot kalite tekniği, aile hekimliği, sağlık yönetimi

S-4. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

İSTANBUL'DA AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ ÖNCESİ SAĞLIK OCAĞI ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRMELERİ

Cem Emrah Kalafat[1], Fatih Torlak[1], Irmak Bircan[2], Gülnihal Bülbül[2], Ayça Demir[2], Sümeyye Arslan[2], Seyhan Hıdıroğlu[1],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Birinci basamak hizmetlerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesinde uygulanabilmesi için planlanan kuruluşlar Aile Hekimliği (AH) sistemi biçiminde yapılandırılmaktadır. Tartışmalara yol açan bu sistem çok yakında İstanbul ilinde de uygulamaya koyulacaktır. Sağlık çalışanları bu sisteme geçmek için çok hevesli gözükmemektedir. Tersine oldukça endişeli oldukları görülmektedir. AH sistemine geçilecek şu günlerde, bu sistemin içinde var olmaya devam edecek sağlık çalışanlarının konu ile ilgili düşünce ve duygularını öğrenmek amacıyla bu çalışma planlandı.
Yöntem: Araştırma kapsamında 1-30 Temmuz 2010 tarihleri arasında İstanbul iline bağlı 4 sağlık ocağında, üç odak grup görüşmesi,on derinlemesine görüşmede, dokuz doktor, dokuz ebe-hemşire, iki veri elemanı olmak üzere toplam 20 kişi ile görüşüldü. Tüm görüşmeler çözüldükten sonra excell programı kullanılarak ana temalar belirlendi.
Bulgular: Hekimler AH'e geçmeyi bir mecburiyet olarak tanımlamaktadır. Ebe ve hemşireler, daha çok kişisel kaygılar doğrultusunda bu konuda karar vermektedir. Sağlık çalışanları aile hekimliğine geçişte ve yürütülmesinde halk ile karşı karşıya bırakılacakları yapılan veya yapılmayan her uygulamanın sorumlusu olarak gözükecekleri inancındadırlar. AH ile hekim-hemşire, hemşire-hemşire arasında çatışma yaşanacağı;hemşirelerin ücretlerinin hekimler tarafından karşılanmasının sorunlara yol açacağını belirtmişlerdir. AH'nin sağlık çalışanları üzerinde en fazla baskı kurduğu noktası mesleki gelecekteki belirsizlik kaygısı olarak gözükmektedir.
Sonuçlar: AH sistemi sağlık çalışanları açısından belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışanlar açısından büyük bir endişe kaynağıdır. Bu nedenle sistemin nasıl işleyeceği mevcut sistemle farklı ve benzer uygulamaların neler olacağı konusunda tüm sağlık çalışanları tekrar ve detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Yöneticiler, sistemin olumlu ve olumsuz özelliklerini halka açıklamalı, oluşabilecek aksaklıklarda sorumluluk üstlenmeli ve personel ile hastayı karşı karşıya bırakmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, sağlık çalışanları, birinci basamak

S-5. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

KONYA İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARININ VERİMLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Uyar[1], Tahir Kemal Şahin[1],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Sağlık ocakları, sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan kuruluşlardır. Türkiye, 2005 yılında uygulamasına başlanan aile hekimliği modeli ile birinci basamaktaki örgütlenme sistemini tümden değiştirmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı adı verilen programın en önemli gerekçelerinden biri mevcut sağlık sisteminin yetersizliğidir. Bu araştırmada, aile hekimliği sistemine geçişten hemen önceki dönemde Konya il merkezindeki sağlık ocaklarının verimliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Konya il merkezinde hizmet veren 33 sağlık ocağı dâhil edilmiştir. Araştırmada sağlık ocaklarının Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) kapsamında sağlık müdürlüğüne gönderdikleri 2007-2008 yılı verileri kullanılmıştır. Verilerden azalması istenen değişkenler girdi, artması istenen değişkenler ise çıktı değişkeni olarak kullanılmıştır. Araştırmada girdi değişkeni olarak; bir öğretim kurumundan mezun olmayan nüfus yüzdesi, personel başına nüfus yüzdesi ve 1-4 yaş nüfus yüzdesi kullanılmıştır. Çıktı değişkeni olarak ise; ortalama bebek izlem sayısı, tam aşılı çocuk yüzdesi ve kişi başı ortalama muayene sayısı kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında Veri Zarflama Analizi (VZA- DEAP- xp1) yöntemi ile analiz edilmiştir. Analizlerde teknik verimlilik puan ortancası hesap edilmiştir. Bu puan, verimsiz sağlık ocakları benzerleri gibi verimli yönetilebilse mevcut koşullarda çıktıların % olarak ne kadar artış göstereceğini belirtmektedir. Teknik verimlilik puanı "1" olan sağlık ocakları tam verimli olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Sağlık ocaklarında 147 pratisyen hekim, 62 sağlık memuru, 95 hemşire, 122 ebe görev yapmaktadır. Sağlık ocaklarının teknik verimlilik puanları 0.551 ile 1.000 arasında değişmektedir. Teknik verimliliği tam "1" olan 13 (% 39.39) sağlık ocağı bulunmaktadır. Analize dahil edilen 33 sağlık ocağından 5'inin (% 15.15) teknik verimliliği 0.900 ile 0.999 arasında değişmektedir. Çalışmaya dahil edilen sağlık ocaklarının girdi yönelimli değişken getirili VZA sonucu teknik verimlilik puanı ortancası 0.95 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, verimsiz sağlık ocaklarının benzerleri gibi verimli yönetilebilmesi halinde ve mevcut koşullarda çıktıların % 5 artış gösterebileceği tespit edilmiştir. Girdi fazlalığı olan sağlık ocağı sayısının, çıktı eksikliği saptanan sağlık ocağı sayısından daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmada yer alan sağlık ocaklarının çıktı değişkenleri değerlendirildiğinde; ortalama bebek izlemi değişkeninde 18, tam aşılı çocuk yüzdesi değişkeninde 12, kişi başı muayene sayısı değişkeninde 13 sağlık ocağında çıktı eksiği olduğu saptanmıştır. Sağlık ocaklarının girdi değişkenleri değerlendirildiğinde ise; bir öğretim kurumundan mezun olmayan nüfus yüzdesi değişkeninde 20, personel başına nüfus sayısı değişkeninde 19, 1–4 yaş nüfus yüzdesi değişkeninde 20 sağlık ocağında girdi fazlalığı olduğu saptanmıştır.
Sonuçlar: VZA yöntemi, kar amacı gütmeyen birinci basamak sağlık kuruluşlarının performanslarını değerlendirmede etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Araştırmaya alınan sağlık ocaklarının verimlilik puanları kabul edilebilir düzeydedir ve sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu söylenebilir. Sağlık ocaklarının verimliliği; çalışmada girdi olarak kullanılan değişkenler göz önüne alındığında, bölgenin kalkınmışlık düzeyi, demografik özellikleri ve personel durumu gibi değişkenlerden daha fazla oranda etkilenmektedir.
Anahtar Sözcükler: sağlık ocağı, verimlilik, veri zarflama analizi, VZA.

S-6. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

HASKOVA (BULGARISTAN) VE EDIRNE'DEKI (TÜRKIYE) HEKİMLERİN SAĞLIK HAKKI VE HALKIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ, 2009

Gamze Varol Saraçoğlu[1], Burcu Tokuç[2], Atilla Saraçoğlu[3],
[1]NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD.
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ ÇORLU KIZILAY KAN BAĞIŞI MERKEZİ

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı sağlıkta dönüşümden etkilenmiş iki ülkenin hekimlerinin sağlık hakkı ve halkın sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki görüşleri belirlemektir.
Yöntem: Çalışma, Haziran-Ağustos 2009'da Edirne, Haskova illerinde yürütülmüştür.
Evren Edirne (n=129) ve Haskova'da (n=153) çalışan tüm birinci basamak hekimleridir. Edirne'den 92 (%71.3), Haskova'dan 79 (%51.6) hekim çalışmaya katılmıştır.
Araştırmada kullanılan yapılandırılmış anket formunun ilk bölümü hekimlerin kişisel, mesleki bilgilerini ve çalışma koşullarını sorgulamakta, 55 soruluk ikinci bölümü ise Likert tipi Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerine Erişim Anketi'dir (SHSHEA). Karşılaştırmalı analizler için her iki grupta verilen "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum", "kesinlikle katılmıyorum" ve "katılmıyorum" yanıtları iki grup oluşturacak şekilde ve "emin değilim" olarak işaretlenen yanıtlar değerlendirme dışı bırakılarak yeniden kodlanmıştır. Değerlendirme SPSS 18.0 ile t testi ve X^2 testi uygulanarak yapılmıştır. Çalışma Kesitsel tiptedir.
Bulgular: Edirne'de, katılımcıların %34.8'i, Haskova'da %61.5'i kadındı (p=0.001); yaş ortalamaları Edirne'de 38.21±7.88, Haskova'da 48.31±10.91'di (p<0.001). Meslekteki yıl ortalamaları Edirne'de 13.35±7.66, Haskova'da 25.31±7.28'di (p<0.001). "Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin halkın sağlık hizmetine erişimini ve sağlık hakkını etkilemeyeceğini düşünüyorum" önermesine katılanlar Edirne'de %27.0, Haskova'da 24.6'dır (p>0.05). "Aile Hekimliği Uygulaması 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelmektedir."e katılanlar Edirne'de %65.9, Haskova'da %65.3'tür (p>0.05).
"Sağlık hizmetleri tümüyle ücretsiz olmalıdır." önermesine katılanlar Edirne'de %73.9, Haskova'da %15.8'dir (p<0.001). "Hekim tarafından reçete edilmiş ilaçlar tümüyle ücretsiz olmalıdır." önermesine katılanlar Edirne'de %42.7, Haskova'da %30.8'dir (p>0.05). "Sağlık hizmeti sunumunda halktan bir miktar katkı payı alınması sağlık sisteminin finansmanı için gereklidir." önermesine katılanlar Edirne'de %37.0, Haskova'da %77.9'dur (p<0.001)."Sağlık hizmeti alımında bir miktar katkı payı alınması o sağlık hizmetinin kullanımını

olumsuz yönde etkilemez." önermesine katılanlar Edirne'de %40.4, Haskova'da %17.1'dir (p<0.001)."Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aksamadan sürdürülmektedir." önermesine katılanlar Edirne'de %43.8, Haskova'da %28.4'tür (p=0.03).
"Topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aksamadan sürdürülmektedir." önermesine katılanlar Edirne'de %36.0, Haskova'da %23.6'dır (p>0.05)."Çalıştığım bölgede genel sağlık durumu, coğrafi yerleşim yeri, cinsiyet, yaş gibi dezavantajlı konumda bulunanların sağlık hizmetine erişimlerinde bir sorun bulunmamaktadır." önermesine katılanlar Edirne'de %76.1, Haskova'da %68.9'dur (p>0.05)."Yeni bir ulusal sağlık planı yürürlüğe konmadan önce bu uygulamanın halkın sağlığı ve sağlık hakkı üzerine etkisi incelenmiştir." önermesine katılanlar Edirne'de %20.9, Haskova'da %20.3'tür (p>0.05)."Sağlık politikasının hekimlik uygulamalarıma müdahalesi sağlık hizmetini sunmamda olumsuz etki yaratmaktadır." önermesine katılanlar Edirne'de %74.7, Haskova'da %65.3'tür (p>0.05)."Çalıştığım bölgede sağlık için cepten ödemelerin yüksekliği aile bütçesini çok olumsuz etkilemektedir." önermesine katılanlar Edirne'de %41.8, Haskova'da %78.2'dir (p=0.004).
Sonuçlar: Verilen yanıtlardan Bulgaristan'da kapitalist uygulamanın izleri daha derinden gözlense de her iki ülke hekimlerinin sağlık alanında özelleştirme politikalarının kimi yansımalarını kabullenmeye başlamışladır. Ancak bunun sağlık hizmetine erişimde sorunlara yol açabileceğini de öngörmektedirler.
Anahtar Sözcükler: sağlık hakkı, sağlık hizmeti, Haskova, Edirne, sağlıkta dönüşüm, aile hekimliği

19 Ekim 2010 Salı,
Sözlü Bildiri Sunumları-2:
TÜTÜN

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Gamze Çan
Prof. Dr. Yasemin Açık

Salon:
B: Seminer/Konferans Salonu

S-7. TÜTÜN

İSTANBUL'DA 4201 SAYILI YASANIN UYGULANMASININ TÜTÜN KULLANIMI VE PASİF İÇİCİLİKLE İLGİLİ TANILARDA ACİL SERVİS BAŞVURULARI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Sezginer[1], Ela Erdem[1], Şuayip Birinci[2], İbrahim Topçu[2], Ali İhsan Dokucu[2], Refika Ersu[1], Pınar Ay[3], Ahmet Topuzoğlu[3],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[2]İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: İstanbul'da tütün ürünleri içimi ve pasif içicilik ile ilişkili hastalık tanılarının, tütün mamüllerinin önlenmesine dair kanunun yürürlüğe girmesinden önce ve sonrasında acil servis başvuruları içindeki değişimini karşılaştırmak. İlgili kanunun sağlık etkisi ile ilgili kanıtlara ulaşabilmektir.
Yöntem: İstanbul'da en çok acil servis başvurusu olan 10 eğitim araştırma hastanesine Ocak-Mayıs 2009 ve Ocak-Mayıs 2010'da yapılan başvurular değerlendirildi. Başvurularda ICD-10 tanı kodlama sistemine göre, akut nazofarenjit, pnömoni, akut bronşit, allerjik rinit, akut alt solunum yolu enfeksiyonları, kronik obstruktif akciğer hastalığı, astım, iskemik kalp hastalığı ve enfarktüs, tanı sayıları İl Sağlık Müdürlüğü bilgi işlem birimince sağlandı. Her bir hastalık için bir önceki yıla göre yüzde değişim hesaplandı. Acil servis başvurularında doktor bakımı ve tanı maliyetleri elde edildi. Her hastalık için başvuru maliyetleri 5 aylık dönem için hesap edildi. Beş aylık dönemin hastalık sayılarına göre grafikleri oluşturuldu.
Bulgular: Aynı dönem için ilgili tanı kodları kapsamında 2009'da 115030 başvuru olurken, 2010'da başvuru sayısı 87212'ye düşmüştü bunun anlamı başvurularda %24,2 azalmaydı. Akut nazofarenjit başvurularında %16,0 azalma, pnömoni başvurularında %32,9 azalma, akut bronşit başvurularında %18,8 azalma, allerjik rinit başvurularında %59,2 azalma, akut alt solunum yolu enfeksiyonları başvurularında %61,3 azalma , kronik obstruktif akciğer hastalığı başvurularında %21,4 azalma, astım başvurularında %20,5 azalma, iskemik kalp hastalığı ve enfarktüs başvurularında %33,6 azalma gözlendi. Beş aylık dönemde 10 hastaneye yapılan başvurulardaki azalma ile acil başvuru ile ilgili 969059,6 liralık maliyetten sakınılmıştır.
Sonuçlar: Tütün kullanımı ve pasif içicilikle ilişkili tanılarda, acil servis başvurularının belirgin şekilde azaldığı gözlendi. Dumansız hava sahası politikasının sağlık üzerine olumlu

etkilerinin kısa vadede de gözlendiği söylenebilir.
Anahtar Sözcükler: tütün kontrolü, pasif içicilik, acil servis başvuruları, myokard enfarktüs, allerjik rinit

S-8. TÜTÜN

SİGARA TÜKETİMİNİN YASAK OLDUĞU BEŞ MEKÂNLA İLGİLİ PARTİKÜL ÖLÇÜM SONUÇLARI

Ebru Çayır[1], Kürşat Akbuğa[2], Osman Akcan[2], Hilal Akdemir[2], Ayşe Altındiş[2], Sarp Üner[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DİĞER

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı, kapalı mekanların girişi ve çevresinde sigara içilmesinin partikül madde ölçümleri üzerine etkisini araştırmaktır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 29 Mart 2010 – 09 Nisan 2010 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü sınırları içerisinde ve civarında yer alan beş mekanda yürütülmüştür. Partikül ölçümlerinde, havadaki partikül miktarını 6 farklı partikül çapında (0,3 µm, 0,5 µm, 1 µm, 2 µm,5 µm,10 µm) ölçen "Fluke 983 Partikül Ölçüm Cihazı" kullanılmıştır.Mekanların her biri için, giriş (G), girişten 1 metre içerisi (KA1), girişten 10 metre içerisi (KA2), girişten 1 metre dışarısı (AA1), girişten 20 metre dışarısı (AA2) şeklinde kodlanan 5 ayrı ölçüm noktası belirlenmiş, gün içinde iki kez olmak üzere (12.00-13.00 ve 18.00-19.00 saatleri arasında), partikül ölçer yerden 1,5 m yükseklikte (ortalama solunum mesafesi) tutularak ölçüm yapılmıştır.
Bulgular: Tüm mekanlar için partikül değerlerinin en düşük olduğu nokta AA2 olarak tespit edilmiştir. Tıp Fakültesi A Kapısı'ndaki ölçümlerde en yüksek değerler KA1 ve KA2 'de bulunmuş ve bunu G ile AA1 ölçümleri takip etmiştir. Kampüs içi kafeteryada ve kütüphanede ise AA2 dışındaki bölgeler arasındaki fark azalmış, partikül değerleri KA2, KA1, G ve AA1'de yüksek olarak ölçülmüştür. Erişkin Acil Polikliniği ile kampüs dışı kafeterya partikül değerleri de benzer paterni göstermekle birlikte KA2, KA1, G ve AA1 değerleri bu iki mekanda diğer tüm mekanlardan daha yüksek olarak ölçülmüştür.Sonuç ; Sigara içen kişi sayısının fazla olduğu mekanlarda 0,3 ve 0,5 µm büyüklüğündeki partikül ortalamaları hem kapalı hem açık alanda oldukça yüksek ve birbirine yakın bulunmuştur. Sigara içen kişi sayısının az olduğu mekanlarda ise 0,3 ve 0,5 µm büyüklüğündeki partikül miktarı iç ortamda daha fazla ölçülmüştür ve dış ortam ölçümleri ile anlamlı bir fark göstermektedir.
Sonuçlar: Kapı önünde sigara içiminin hava kirliliğine neden olabileceğini düşündürmektedir. İç ortam için yapılan yasal düzenlemelere ek olarak kapı önlerinde ve yakın çevredeki sigara içiminin de yasal olarak düzenlenmesi bir çözüm yaklaşımı olarak uygun olabilir.
Anahtar Sözcükler: sigara, partikül madde, hava kirliliği, sigara yasağı

S-9. TÜTÜN

1-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN EVDE ÇEVRESEL TÜTÜN DUMANI ETKİLENİMİNİ AZALTMAYA YÖNELİK KAPSAMLI BİR EĞİTİM GİRİŞİMİNİN (EVDE İZLEM VE TELEFON DANIŞMANLIĞINA DAYALI) DEĞERLENDİRİLMESİ

Ummahan Yücel[1], Zeliha Öcek[2], Sibel Göksel[3],
[1]EGE ÜNİVERSİTESİ İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEK OKULU
[2]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ VE KLİNİK FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Okul öncesi çocukların çevresel tütün dumanından (ÇTD) korunmasında en önemli stratejilerden biri evlerinde uygulanan kurallara yönelik eğitim girişimleridir. Fakat bu girişimlerin hangi bileşenlerden oluşması gerektiği hakkında bir görüş birliği sağlanmamıştır. Bu araştırmada 1-5 yaş arası çocukları ÇTD maruziyetinden korumayı hedefleyen ve annelere yönelik olan kapsamlı bir eğitim girişiminin (üç ev ziyareti ve iki telefon izlemi) etkinliği değerlendirilmiştir. Bu amaçla bu girişiminin çocukların ÇTD maruziyetini azaltma açısından etkinliği 1) eğitim öncesi durum ile 2) sınırlı bir eğitim girişiminin (iki ev ziyareti) etkinliği ile karşılaştırılmıştır.
Yöntem: Bu randomize kontrollü müdahale araştırması İzmir-Bayraklı ilçesi Cengizhan Mahallesi'nde uygulanmıştır. 1-5 yaş arası çocuğu olan, eşi ve/veya kendisi sigara içen 182 anne sigara içen ebeveyn sayısına göre tabakalandırılmış, rasgele örnekleme yöntemiyle 80 anne seçilmiştir. Evlerinde ziyaret edilen bu annelere anket uygulanmış, eğitim verilmiş, broşür bırakılmış ve çocuklarından idrar örnekleri alınmıştır. Ardından SAS programında tabakalı randomizasyon yöntemiyle 40'ar anne kapsamlı ve sınırlı eğitim gruplarına ayrılmıştır. Kapsamlı eğitim grubundaki iki annenin izlemleri tamamlanamamıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri evde içilen sigara sayısı, evde sigara yasağı varlığı ve idrar kotinin (nikotin metaboliti) düzeyleridir. Kapsamlı eğitim grubu bir ay sonra tekrar ziyaret edilerek kotinin düzeyi bildirilmiş ve izlem anketi uygulanmıştır. Ardından iki hafta arayla iki kez telefon edilmiştir. Diğer gruba ise sadece postayla kotinin düzeyi bildirilmiştir. Son ziyarette iki gruba da anket uygulanmış ve idrar örneği alınmıştır. Kotinin ölçümleri enzim immunassay kiti ile yapılmıştır. Veri analizinde bağımlı ve bağımsız gruplarda ki-kare testi, t-testi ve varyans analizi uygulanmıştır.
Bulgular: İlk ziyaret verilerine göre yapılan karşılaştırmalarda iki grup arasında ÇTD etkilenimi bakımından fark saptanmamıştır. Kapsamlı eğitim grubunda; evde bir günde ($F=10,728;p=0,000$) ve son yedi günde içilen ortalama sigara sayısı ($F=4,985;p=0,012$) ilk, ara ve son izlemde bir önceki izleme göre anlamlı bir azalma göstermiştir. Sınırlı eğitim grubunda da bir günde ($t=3,281;p=0,002$) ve son yedi günde evde içilen sigara sayıları ($t=3,629;p=0,001$) son izlemde ilk izleme göre azalmıştır. Kapsamlı ($t=6,123;p=0,000$) ve sınırlı ($t=5,218;p=0,000$) eğitim gruplarında son izlemdeki kotinin düzeyleri ilk izleme göre anlamlı düzeyde düşüktür. Son izlemdeki kotinin düzeyleri, evde bir günde ve son yedi günde içilen sigara sayıları bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiş, sadece evde tam bir sigara yasağı uygulandığını belirten anne yüzdesi kapsamlı eğitim grubunda (%68.0), sınırlı eğitim grubuna (%32.0) göre daha yüksek bulunmuştur ($\chi2=5,475;p=0,019$).
Sonuçlar: Her iki grupta da çocukların ÇTD maruziyeti eğitim öncesine göre azalmıştır. Ancak kapsamlı ve sınırlı girişim grubu arasında müdahalenin etkinliği açısından önemli bir fark gözlenmemiştir. Çocukları ÇTD maruziyetinden

korumaya yönelik eğitimler çocuk izlemlerinin temel bir bileşeni olmalıdır. Bu eğitimlerde nesnel ölçütler aracılığı ile etkilenim düzeyi belirlenmeli ve ailelerle iletişimin sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: çevresel tütün dumanı, çocuk sağlığı, ev ziyareti, randomize kontrollü deneme, kotinin

S-10. TÜTÜN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA BIRAKMADA MOTİVASYONUN ROLÜ

Çiğdem Samancı Tekin[1], Mehmet Ali Kurçer[1],
[1]ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı; ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Öğrencilerinde sigara bırakmada motivasyonun rolünü belirleyerek öğrencilerin sigara bırakalarına yönelik stratejiler geliştirmektir.
Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 352 öğrenci oluşturmuş olup, öğrencilerin 300' üne ulaşılmıştır (%85). Tüm öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, Motivasyon değerlendirme testi ve Fagerstrom Bağımlılık testi uygulanmıştır. Anket formunda Sigara içen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara içme özellikleri ve sigara bırakmayı istemelerinde etken olabilecek sağlık, öz kontrol, güçlendirme ve toplumsal etkiler alt testleriyle tanımlanan genel motivasyonları değerlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından öğrencilerin kişisel bilgilerini elde etmeye yönelik 4 madde ve bu cümlelerden elde edilen 21 maddelik 5 dereceli Likert tipi bir anket formu hazırlanmıştır.Böylece anketi cevaplayan her bir öğrenciye sigarayı bırakmak motivasyonunun düzeyini 5'li derecelendirme testiyle ifade etme olanağı verilmiştir. Veri toplamada öğrencilerle yüz yüze görüşülmüştür. Saha çalışması Nisan, Mayıs 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.Veriler bigisayar ortamında SPSS 13.0 paket programı yardımıyla analiz edilmişitir. Ki-kare testi ile irdelenmiştir. Ortalamalar, standart sapma ve sıklıklar sunulmuştur. Gruplandırılmış değişkenler(gruplar arası karşılaştırma) için Ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve sürekli değişkenler için ANOVA ve Lojistik Regresyon testleri ile analizler gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Dağılımların normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile gösterilmiştir.
Bulgular: Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 71' i erkek 229' u kız olmak üzere toplam 300 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 1.7 olarak saptanmıştır. Öğrencilere sigara içip içmedikleri sorulduğunda; 189 öğrenci hayatı boyunca hiç sigara içmediğini, 14 öğrenci de sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Halen sigara içen veya sigarayı bırakmış 111 öğrenci Transteoritik model (TTM)'e göre değerlendirildi.Buna göre;öğrencilerin %7.2'si Niyet öncesi (Pre-contemplation), %22.5'i Niyet (Contemplation), %33.3'ü Hazırlık / Hazır oluşluk (Preparation), %24.4'ü Eylem Aşamasında (Action), %12.6'sı Sürdürme (maintenance) Aşamasında bulunmaktadır. Öğrencilerin sigara bırakmaya yönelik motivasyon testinden aldıkları puanlar; sağlıkla ilgili kaygılar alt grubundan 20.2±5.03, öz etkililik alt grubundan 12.8±3.56, kendini güçlü hissetme arzusu alt grubundan 11.2±4.00, toplumsal etkiler alt grubundan 18.5±5.55'dir. Genel motivasyon puanları ise; 62.7±18.07'dir.
Sonuçlar: Öğrencilerin yaklaşık % 92'si sigara bırakma çabası ya da düşüncesi içindedir ve tüm motivasyon testlerinden yüksek puanlar almışlardır. Bu çalışma göstermiştir ki üniversite öğrencileri sigara bırakmaya çok istekli ve motivedirler, bu nedenle tüm üniversitelerde öğrencilere yönelik sigara bırakma poliklinikleri hizmeti sağlanarak sigara bırakma başarısı arttırabilir.

Anahtar Sözcükler: üniversite öğrencileri, sigara bırakma, motivasyon

S-11. TÜTÜN

GENÇLERDE SİGARADAN KORUNMA KONUSUNDA AKRAN EĞİTİMİ PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

Gökben Yaslı[1], Gönül Dinç Horasan[1], Hilal Batı[1],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Gençlerde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitimi programının sigara kullanma davranışı (sigara içme, düzenli sigara içme, sigarayı deneme, sigarayı bırakma) üzerindeki etkisi değerlendirmektedir.
Yöntem: Girişimsel tiptedir. Daha önce hiç sigara içmemiş olanlarda düzenli sigara içme hızının (hafta≥1 sigara) girişim grubunda %2, kontrol grubunda %4 olacağı öngörülerek (tip 1 hata düzeyi %5 ve güç %80) girişim ve kontrol gruplarında 2480 gencin bulunacağıı hesaplanmıştır. Manisa Kent Merkezinde 3 farklı liseye . 2007-2008 eğitim-öğretim yılında devam eden öğrencilerin (n= 1737, katılım oranı %89,6) sigara kullanma ile ilgili verileri kontrol grubu verisi olarak, aynı liselere 2008-2009 yılında devam eden öğrencilerin sigara kullanma ile ilgili verileri ise girişim grubu verisi (n=1787, katılım oranı %81,0) olarak kullanılmıştır. Girişim 2008-2009 eğitim öğretim yılında uygulanmıştır. 150 gönüllü akran eğitimcisine eğitimler verilmiş (20 kişilik grup, 15 seans), gönüllü akran eğiticileri arkadaşlarına sigaradan korunma konusunda eğitim ve destek vermişlerdir. Veriler Mayıs 2008 ve Mayıs 2009'da uygulanan öğrencilerin doldurduğu anketlerle oplanmıştır. Programın etkinliği sigara kullanma davranışı (sigara içme,düzenli sigara içme,sigarayı deneme, sigarayı bırakma) ile değerlendirilmiştir. Ankette ayrıca sosyodemografik verilerle gençlerin 1 yıl öncesine ait sigara kullanma davranışı ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır. Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.
Bulgular: Kontrol grubunda önceki yıl arkadaşları ile sigara konusunda görüştüğünü belirten gençlerin oranı kontrol grubunda %49,1, girişim grubunda %45,5'tir ($p>0,05$). Önceki yıl hiç sigara içmemiş olan gençlerde içicilik insidansı kontrol grubunda %3,2 olup, girişim grubunda bu hız %2,9'dur ($p>0,05$). Beklenmeyen bir sonuç olarak önceki yıl sigarayı denemiş olanlarda bir yıl sonunda içicilik insidansı kontrol grubunda %6,3, girişim grubunda %9,4'dur ($p>0,05$). Önceki yıl haftada 1 sigaradan daha az sigara içenlerde içicilik oranı kontrol grubunda %72,2, girişim grubunda %71,3 ($p>0,05$), önceki yıl haftada 1 sigaradan daha fazla sigara içenlerde içicilik oranı kontrol grubunda %81,8, girişim grubunda

%77,9'dur (p>0,05). Sigara içen gençlerin tümü en az haftada bir sigara içtiğinden girişim programının etkinliği düzenli sigara içme davranışı açısından da benzer bulunmuştur. Önceki yıl hiç sigara içmemiş olan gençlerde sigarayı deneme insidansı kontrol grubunda %3,2, girişim grubunda %3,9 (p>0,05)'dur. Önceki yıl sigara içen gençlerden hiçbiri program sonunda sigarayı bırakmamıştır.

Sonuçlar: Akran eğitimi programının sınırlı da olsa öğrencilerin sigara kullanma davranışını azalttığını düşündürmektedir. Bu konuda daha büyük gruplarda, uzun izlem dönemi olan akran eğitimi programlarının yürütülmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: sigara, akran eğitimi, sigara içme, düzenli içici, sigarayı deneme

S-12. TÜTÜN

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDE BULUNAN BİRLEŞİK (YAZILI VE RESİMLİ) UYARI MESAJLARININ ETKİNLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Buket Baran[1], Beyhan Öztürk[1], Eda Türk[1], Irmak Memiş[1], Esra Girişken[1], Hasibe Kaynak[1], Sibel Kalaça[2],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİSİ
[2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında hazırlanan Türkiye Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı uyarınca 01 Ocak 2006'dan itibaren sigara paketleri üzerinde zorunlu yasal sağlık uyarıları yer almaktadır. Eylem planı dahilinde uygulanan yeni adım, sigara paketleri üzerindeki yazılı uyarılara resim eklenmesi olmuştur. Türkiye'de 1 Mayıs 2010 tarihi itibariyle firmalar tüm yeni paketlere resimli uyarıları koymaya başlamışlardır; uygulama 01 Ocak 2011 itibariyle zorunlu olacaktır. Yeni bir uygulama olması nedeniyle bu konuda yapılan çalışmalar az sayıdadır.

Yöntem: Haziran 2010'da yapılan bu tanımlayıcı çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin yazılı ve görsel uyarı mesajlarının ne derece etkili olduğu konusundaki düşüncelerini değerlendirmek ve öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırmaktır. Araştırmaya Marmara Üniversitesi Haydarpaşa kampüsünde, tıp veya hukuk fakültesi 1.2.3. sınıfta okuyan 701 öğrenci (304 tıp, 397 hukuk fakültesi öğrencisi) katılmıştır. Dokuz soru, 14 resimden oluşan anket formu, 6 araştırıcı tarafından sınıflarda, gözlem altında uygulanmıştır. Ankette sigara paketleri üzerinde yer alan resimler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 47.8'i erkektir; % 56.6'sı hukuk fakültesinde okumaktadır. Öğrencilerin % 33.3'ü sigara içmektedir; bu oran erkekler için % 45.3, kızlar için % 21.2'dir. Halen sigara içmeyenlerin % 6.7'si kendilerini sigaraya başlamak açısından risk altında görmektedir. Öğrencilere göre sigara bağımlılığını önlemek amacıyla alınan önlemler arasında en etkili olanlar kapalı yerde sigara içme yasağı (%46.2) ve sigaraya yapılan zamlardır (%35.7). Uyarı yazıları ve uyarı resimleri için bu oranlar sırasıyla % 0.4 ve % 3.4'tür. Öğrencilerin sigara paketleri üzerinde yer alan resimlerden en etkili buldukları ilk 5 resim şunlardır: solunum cihazına bağlanmış bir genç (sigara-kalp damar hastalığı ilişkisi), morgdaki ceset (sigara-ölüm ilişkisi), bebek resmi (hamilelikte sigara içmenin etkileri) ve yatakta birbirine küsmüş genç erkek ve kadın resmi (sigara-impotans ilişkisi). Genel olarak sigara içmeyenler, içenlere göre ve hukuk fakültesi öğrencileri tıp fakültesi öğrencilerine göre uyarı yazıları ve resimlerinden daha çok etkilenmiştir. En etkili bulunan resimler açısından kız ve erkek öğrenciler arasında da farklılıklar vardır; bebek resmi kızlar tarafından, impotans mesajı olan yataktaki çift resmi ise erkekler tarafından daha etkili bulunmuştur (p<0.05).

Sonuçlar: Sigara paketleri üzerindeki birleşik uyarı mesajlarının etkisi, hedef grupların özelliğine göre değişmektedir. Öğrenciler sigara yasağı ve sigara fiyatlarının artırılması gibi önlemlerin daha etkili olduğunu düşünmektedir.

Anahtar Sözcükler: tutum değiştirme, gençler, sağlık mesajı, tütün

19 Ekim 2010 Salı,
Sözlü Bildiri Sunumları-3:
BULAŞICI HASTALIKLAR

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Ali İhsan Bozkurt
Prof. Dr. Ayşe Kaypmaz

Salon:
C: Agamemnon (Kafeterya) Salonu

S-13. BULAŞICI HASTALIKLAR

İZMİR'DE 2009- 2010 H1N1 PANDEMİSİNİN LABORATUVAR TEST SONUÇLARI ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eşe Esen Özakbaş[1], İlhan Gürbüz[1], Nurhayat Kunduk[1], Haluk Kocamış[1], Mert Aydın[1], Neşe Zeren Nohutcu[2], Mehmet Özkan[2],
[1]İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/ BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ
[2]İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: 29 Nisan 2009 – 28 Şubat 2010 tarihleri arasında İzmir ilinde H1N1 PCR Real Time testi için alınan örneklerin Laboratuvar İstem Formu içeriği ve test sonuçları üzerinden değerlendirilmesi.
Yöntem: Çalışma tanımlayıcı, kesitsel niteliktedir. 29 Nisan 2009 – 28 Şubat 2010 tarihleri arasında İzmir'de H1N1 PCR Real Time testi yapılmak üzere alınan örnekler, Laboratuvar İstem Formları ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiş ve buradan Laboratuvara toplam 1360 örnek ulaştırılmıştır. Laboratuvar İstem Formlarında bilgi eksikliği olduğunda örneği alan hekimden telefonla bilgi alınmıştır. Toplanan veriler SPSS 16.0 programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Temel Değişkenler : Cinsiyet, Yaş, Yapılan iş, Yaşanılan yer, Risk grubunda olma, Semptom varlığı, Örnek alınma nedeni, Test sonucu, H1N1 aşısı varlığı, Örneklerin yakınma, Başlangıcından itibaren kaçıncı günde alındığı, Oseltamivir verilmesi, Örneklerin alındığı ay, Tam iyileşme ya da ex olma
.
Bulgular: Toplam 1352 (736 erkek, 616 kadın) kişiden örnek alınmıştır, % 78'i İzmir ikametli olup % 12'si il dışındandır, % 10'unun nerede yaşadığı öğrenilememiştir. Toplam örnek sayısı 1360'tır. En sık 0-4 yaş (%24) grubundan ve 2009 Aralık (% 49) ve Kasım (% 40) aylarında örnek alınmıştır. Hastaların % 63'ü risk grubunda değildir, % 30'u sürüntü alındığı sırada temaslıdır. En sık görülen semptomlar ateş (% 82) öksürük (% 82) ve myaljidir (% 52). H1N1 aşısı yaptıranların oranı % 1'dir. Örneklerin % 68'i yakınma başlangıcından itibaren 0-5 günde, % 30'u 6-30 gün içinde ve % 81'i hastanede yatan hastalardan alınmıştır. İlk 5 günde örnek alınanların % 50'sinde, 6 gün ve üzeri dönemde örnek alınanların ise % 43'ünde test sonucu pozitif çıkmıştır. % 47'sinin test sonucu pozitiftir. Toplam ex sayısı 52'dir. Ex olanların 24'ünde test sonucu negatif, 28'inde pozitiftir.
Sonuçlar: Örneklerin % 30'u yakınma başlangıcından itibaren 6-30 gün içinde alınmıştır. Bu nedenle özellikle ölüm nedenleri belirlenirken hastaneye primer yatış nedenlerinin dikkate alınması ve zamanında örnek alma oranının arttırılması gerekmektedir.
Ex olanların % 46'sında sonuç negatiftir. Hayatta kalmış olanların % 53'ünde test sonucu negatif olup, hayatta kalma ile test sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak bu dönemde test uygulanan ve ex olan hastaların yaklaşık yarısında test sonucunun negatif olması, ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi konusunda yol göstericidir. Örnek alma nedeni ve ölüm nedenleri konusunda daha ayrıntılı çalışılması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler:H1N1, pandemi

S-14. BULAŞICI HASTALIKLAR

İNFLUENZA A(H1N1)V POZİTİFLİĞİ DOĞRULANMIŞ VAKALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda Sevencan[1], Melikşah Ertem[2], N. Özçullu[1], V. Dorman[3], A.V. Ormanlı[1], N.K. Kubat[4], N. Albayrak[5], B. Altaş[5]
[1]DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[3]DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCISI
[4]DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK MÜDÜRÜ
[5]REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI, VİROLOJİ LABORATUARI

Giriş-Amaç: Bu araştırmada, Diyarbakır İli'ndeki İnfluenza A(H1N1)v salgınının ilk dönemlerinde H1N1 pozitifliği doğrulanmış ve iyileşmiş vakaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu çalışma Diyarbakır ilinde H1N1 vakalarında belirgin artış saptandığı 19 Ekim-3 Aralık 2009 tarihleri arasında sağlık kuruluşlarına grip benzeri şikayetlerle başvuran, alınan numunelerden İnfluenza A(H1N1)v doğrulanmış ve iyileşmiş olan 362 vaka ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipte olan araştırmada, vakalara semptomları başladıktan 15 gün sonra telefon aracılığı ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada vakaların yaşı, cinsiyeti, sağlık kuruluşuna başvuru sırasındaki şikayetleri, iyileşme süresi, çalışma durumu, gebe olma durumu, kronik hastalığı bulunma durumu, hastaneye yatma durumu ve yattığı süre, seyahat etme durumu, hanede yaşayan kişi sayısı ve vakanın dışında hanede benzer şikayetleri bulunan kişi sayısı değerlendirilmiştir. Vakaların 52'sinin telefon numarası bulunamamış, telefon numarası olan 60 kişi ise 5 gün boyunca günde iki kez aranmış ancak ulaşılamamıştır. Vakaların 250'si (%69,0) araştırmaya dahil edilebilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımlar, ki-kare, fisher exact, One-Way Anova, t testi ve OR kullanılmıştır.
Bulgular: İnfluenza A(H1N1)v doğrulanmış ve iyileşmiş 250 vakanın %43,9'u 0-14 yaş grubunda, %51,6'sı ise erkektir. Araştırmaya katılan kişilerin %44.0'ı öğrencidir. 15-49 yaş arası kadınların %23,4'ü gebe, tüm katılımcıların %30,4'ünün kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik akciğer hastalığı %27,6 ile en sık ifade edilen hastalık olmuştur. İnfluenza A(H1N1)v doğrulanmış vakaların %23,6'sının hastanede yattığı, yatanların ise %22,0'ının yoğun bakıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Vakaların %3,6'sı yakın dönemde seyahat ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %45,0'ının hanelerinde yaşayan kişi sayısının altı ve üzerinde olduğu belirtilmiştir (Ortanca:5.0). Vakaların şikayetleri değerlendirildiğinde %77,6'sında ateş, %53,2'sinde öksürük, %33,2'sinde halsizlik, %18,4'ünde kusma görüldüğü belirtilmiştir. İnfluenza A(H1N1)v doğrulanmış kronik hastalığı olanların olmayanlara göre iyileşme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (2.9 (1.4-5.7), p=0.005). İnfluenza A(H1N1)v doğrulanmış gebelerin gebe olmayanlara göre 8.7 kat (2.7-28.44), kronik hastalığı olanların olmayanlara göre 4.4 kat (2.3-8.5), akciğer hastalığı olanların olmayanlara göre 3.3 kat (1.3-8.3), şişman olanların olmayanlara göre 6.9 kat (1.2-38.5) daha fazla hastaneye yattıkları saptanmıştır (p<0,05). Vakaların ifadeye göre hesaplanan hane içi sekonder atak hızı %24.6 olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: Öğrencilerin toplu yaşanan yerlerde bulunması onları özellikle okul içi yayılım açısından önemli kılmaktadır. Kronik hastalığı olanlar ve gebeler İnfluenza A(H1N1) v açısından önemli bir risk grubudur. El yıkamanın, haneye ziyaretlerin kısıtlanmasının ve havalandırma gibi önlemlerin hane içi bulaştırıcılığı ve sekonder atak hızını azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnfluenza A(H1N1)v, İnfluenza A(H1N1) v pozitifliği, retrospektif çalışma, Diyarbakır

S-15. BULAŞICI HASTALIKLAR

İSTANBUL'DA BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PANDEMİK GRİP (H1N1) AŞISI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI VE AŞIYI REDDETME NEDENLERİ

Sebahat Dilek Torun[1], Fuat Torun[1],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Pandemik influenza aşısının hem uygulayıcısı hem de aşı uygulanacak öncelikli gruplardan biri olmaları nedeniyle sağlık çalışanlarının aşılanma oranlarının ve aşı konusundaki davranışlarının bilinmesi, bu grubun ve toplumun aşılanması hizmetlerinin planlanmasında katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (ÜEAH) görev yapan sağlık çalışanlarının pandemik grip H1N1 aşısı konusundaki tutum ve davranışlarının saptanmasıdır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 07-22 Aralık 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, ÜEAH'nde görev yapmakta olan toplam 941 sağlık çalışanıdır (277 doktor, 189 ebe-hemşire, 111 yardımcı tıbbi personel ve 364 tıbbi olmayan personel). Verileri anket yöntemiyle toplanmış olan araştırmada örneklem seçilmemiştir. Anketler hastane çalışanlarının,%76.3'üden (n=718) eksiksiz olarak geri toplanabilmiştir. İstatistiksel analiz yöntemi olarak ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Aşılanma ve hastalara aşıyı önerme ile ilişkili çıkan değişkenler için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %29.9'u doktor, %21.2'si ebe-hemşire, %11.6'sı yardımcı tıbbi personel ve %37.3'ü tıp dışı hastane personelidir. Katılımcıların yaş ortancası 31 (19–61 yaş), sağlık hizmetinde çalışma süresi çalışma süresi ortancası 48 ay (1- 444 ay)'dır. Pandemik grip konusunda belirtilen bilgi kaynakları medya (%82.2), doktor/meslektaş (%49.7), Sağlık Bakanlığı (%49.3), Dünya Sağlık Örgütü (%13.9), il sağlık müdürlüğüdür (%9.9). Katılımcıların %53.8'i pandemik grip ve aşısı konusundaki bireysel bilgisini yetersiz görmektedir. Sağlık Bakanlığının pandemik grip konusunda açıklama ve uygulamalarına güvenmeyenlerin oranı %45.8'dir. Katılımcıların %22'si mevsimsel grip aşısı, %23.1'i pandemik grip aşısı yaptırmıştır. Regresyon analizi sonucunda, doktor olmak, mevsimsel grip aşısı yaptırmış olmak, pandemik grip aşısının etkili olduğuna inanmak, pandemik grip aşısının yan etkileri konusunda güvenilir olduğuna inanmak, hastalığa yakalanma endişesinin yüksek olması, grip aşısı yaptırmanın sağlık çalışanının profesyonel bir sorumluluğu olduğuna inanmak pandemik grip aşısı yaptırmayı olumlu etkileyen değişkenlerdir (p < .0001). Pandemik grip aşısı yaptırmayanların (n=552) en sık belirttikleri nedenler: aşının yan etkisinden endişe etmek (%78.1), aşının koruyuculuğuna inanmamak (%41.7) ve pandemik gribin kampanya yapılacak boyutta bir hastalık olmadığını düşünmek (%20.3).

Hastaya doğrudan sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının %40.4'ü hastalarına pandemik grip aşısını önermemektedir. Pandemik grip hakkındaki bilgi kaynağı Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü olanlar, sadece medyadan bilgi edinmiş olanlara göre pandemik grip aşısını hastalarına daha fazla önermektedir (<0.001). Hastalara pandemik grip aşısı olmalarını önermek ile ilişkili bulunan diğer değişkenler doktor olmak, kendisi pandemik grip aşısı yaptırmış olmak, aşının etkili ve güvenilir olduğuna inanmak, pandemik grip ve aşısı konusundaki bireysel bilgisini yeterli bulmak (<0.001).

Sonuçlar: Sağlık çalışanlarının pandemik grip aşısı olma oranları ve bu konudaki tutumları istenen düzeyde değildir. Sağlık çalışanlarının, öncelikle sağlık bakanlığına güvensizlikleri ve bilimsel değeri tartışılabilir olan bilgilenme kaynakları nedenleri açısından araştırılmalıdır. Sağlık çalışanları için etkili eğitim yöntemleri saptanmalı ve çalışanlar neden aşı olmaları gerektiği ile aşının olası yan etkileri konusunda bilimsel verilere dayanılarak ve tarafsızca bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanları, pandemik grip (H1N1) aşısı, aşılanma, İstanbul

S-16. BULAŞICI HASTALIKLAR

H1N1 SALGININ "SIR" MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Ay[1], Ahmet Topuzoğlu[1], Melda Karavuş[1],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Matematiksel modeller, salgınların özelliklerini ve oluşturabilecekleri etkileri tahmin etmeye yönelik bilgi sağlar. Bu çalışmanın amacı, farklı infektivite katsayıları kullanarak ve salgın süresini de dikkate alarak H1N1 salgınının olası atak hızlarını ve salgın öncesi bağışıklık düzeyinin atak hızlarına etkisini hesaplamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, bağışıklık bırakan infeksiyon hastalıkları ile oluşan salgınların tahmininde kullanılan SIR (Susceptible, Infected, Recovered/Removed) Modeli kullanılmıştır. Modelde "st," t zamanında duyarlı kişi oranı, "it," t zamanında infekte kişi oranı ve "rt", t zamanında iyileşmiş/ölmüş kişi oranı olarak tanımlanmakta ve birim zamanda st , it ve rt toplamının 1 olacağı varsayılmaktadır. İnfekte olgunun birim zamanda infekte ettiği kişi sayısı "β" ile tanımlanmakta ve her infekte kişinin birim zamanda "βst" yeni infeksiyon oluşturduğu varsayılmaktadır. Ayrıca infekte

olguların "κ" oranında iyileştiği/öldüğü, dolayısıyla bu süre zarfında bulaştırıcılığı sürdürdüğü dikkate alınmaktadır.
Bulgular: 70 milyon nüfusun tümünün duyarlı olduğu ve κ katsayısı 0.3 olarak varsayıldığında, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7 ve 0.8'lik β değerleri için kümülatif atak hızları sırasıyla %33.7, %59.4, %74.9, %84.3 ve %90 olarak hesaplanmıştır. β katsayısındaki farklar, atak hızında olduğu gibi salgın süresinde de belirgin farklar oluşturmaktadır. Toplumun tümü duyarlı, β:0.5, κ: 0.3 olduğunda salgın, 117. günde tepe noktasına ulaşmakta ve bu güne ait atak hızı %6.6 olarak belirlenmektedir. Aynı koşullarda, β:0.45 olduğunda ise salgının tepe noktası 155. güne rast gelmekte ve bu güne ait atak hızı %3.8 olarak belirlenmektedir. Bu senaryoda salgın öncesi bağışıklık düzeyleri %3, %5, %10 ve %20 olarak varsayıldığında, kümülatif atak hızları sırasıyla %42, %39, %30 ve %11 olarak saptanmaktadır. Bağışıklık düzeyi, %25'e ulaştığında ise kümülatif atak hızı ancak %0.004'e ulaşabilmekte, salgın neredeyse hiç oluşmamaktadır.
Sonuçlar: Bu model salgın öncesi bağışıklık düzeyi %10 olarak varsayıldığında, β:0.45 olduğunda ve bulaştırıcılık üç gün sürdürdüğünde toplumun yaklaşık üçte birinin infeksiyona yakalanmış olabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak modelde farklı yaş grupları ve farklı aylara ait bulaştırıcılık değerlerinin sabit olduğu varsayılmıştır. Bu modelin, bulaştırıcılık katsayısının yaş grubu, kır kent yerleşimi, aylara göre farklılık gösterebileceği ve salgın öncesindeki bağışıklık düzeylerinin yaş gruplarına göre değişebileceği dikkate alınarak geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: H1N1, matematiksel model, salgın

S-17. BULAŞICI HASTALIKLAR

DOĞUBAYAZIT'TA KUŞ GRİBİ SALGININDA KANATLI HAYVANLARI İTLAF EDİLENLERİN SALGIN SIRASINDA VE SONRASINDA HASTALIKLA İLGİLİ DAVRANIŞLARI

Sonay Bakıray Küçükkaya[1], Tuğrul Erbaydar[2],
[1]DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİ
[2]ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç:Türkiye'de 2005-2006 kuş gribi salgınında 12 kişi hastalanmış, 4 kişi ölmüş, milyonlarca kanatlı hayvan itlaf edilmiş ve toplumda yaygın endişe yaşanmıştı. Amaç; Bu araştırmanın amacı, salgının odağındaki Doğubayazıt ilçesinde, kanatlı hayvanları itlaf edilen kişilerin salgın sırasında yaşadıklarını, sonrasındaki davranış değişikliklerini ve bilgi düzeylerini değerlendirmektir.
Yöntem: Kesitsel düzende yaptığımız araştırmanın etik kurul onayını ve resmi izinlerini aldık. Tarım İl Müdürlüğü kayıtlarında, merkezde ve bağlı 83 köyde kanatlı hayvanları itlaf edilen hane sayısı 6.867'dir. 34 köyü (1170 hane) güvenlik ve ulaşım sorunları nedeniyle çalışma dışı bıraktık. Küme örneklemesi yaparak, merkezdeki tüm mahallelerde 270 hanede ve rastlantısal olarak belirlediğimiz 16 köyde 240 hanede, varsa Türkçe bilen yetişkin bir aile üyesiyle, yoksa tercüman yardımıyla anket görüşmesi yaptık. Nisan-Haziran 2008 döneminde topladığımız verileri kikare ve wilcoxon sıra testi ile analiz ettik.
Bulgular: Görüştüğümüz kişilerin merkezde %74.8'i, köylerde %49.2'si kadındır. Kadınların ve erkeklerin okur-yazar olmama oranı, sırasıyla, %55.9 ve %15.3'tür. Hanelerin %17.1'inde kanatlı hayvanlarda kendiliğinden toplu ölümler görülmüş, %49.6'sı salgından sonra kümesçiliği bırakmıştır. Kuş gribinin bulaşma yollarını tam olarak bilenler %14.1 oranındadır. Kentsel ve kırsal alanlarda, sırasıyla, kendilerine ev ziyareti ile bilgilendirme yapıldığını belirtenler %8.1 ve %9.6; broşür, toplantı vb yoluyla bilgilendirilenler %4.8 ve %3.8 oranındadır; geri kalanlar medyadan bilgi edinmiş (%33.0 ve %39.2) veya hiç bilgi edinmemişlerdir. Görüştüklerimizin %61.2'si itlaf çalışmaları sırasında kanatlı hayvanları yakalamak için görevlilere yardım ettiğini, %31.6'sı bu işe çocukların da yardım ettiğini belirtmiştir. Bunlardan ellerini eldiven veya poşetle koruyanlar %53.8, ağzını yüzünü sararak korunanlar %31.7 oranındadır. Hayvan karantinası uygulaması ile karşılaşanlar %2.0 oranındadır. Salgın öncesi ve sonrası "her zaman" yapıldığı belirtilen davranışlar, sırasıyla, kanatlı hayvanların açıkta yemlemesi %98.1, %94.9; kanatlı hayvanların ev içinde gezinmesi %3.9, %2.3; kümes işleri sırasında ağız ve burnun örtülmesi %14.7, %20.3; kümes işleri sonrasında ellerin sabunla yıkanması %29.1, %36.3; kümes işleri sonrasında kıyafetlerin çizmelerin yıkanması %0.8, %4.0 oranındadır (bütün karşılaştırmalarda $p<0.001$).
Sonuçlar: Salgın kontrol çalışmalarında kümes sahipleri ve çocuklar açısından riskli uygulamalar yapıldığı, insan sağlığının ihmal edildiği, itlaf çalışmalarında ve sonrasında bilgilendirmenin yeterli yapılmadığı, birçok ailenin kümesçiliği bıraktığı anlaşılmaktadır. Bütüncül bakış açısıyla, sağlık açısından güvenli davranışları kazandırarak küçük ölçekli kümesçiliği destekleme yaklaşımı benimsenmelidir. Tarım Bakanlığı saha çalışmalarının veteriner halk sağlığı yaklaşımıyla yapılması, gelecekte görülebilecek çeşitli zoonotik hastalıkların kontrolü açısından bir gerekliliktir.
Anahtar Sözcükler: kuş gribi, salgın kontrolü, sağlık davranışı

S-18. BULAŞICI HASTALIKLAR

MANİSA İLİNDE AKUT BARSAK ENFEKSİYONLARI ERKEN UYARI VE YANIT SİSTEMİ PROJESİNİN İŞLEYİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gonca Atasoylu[1], Galip Köroğlu[1], Atiye Esen[1], Ziya Tay[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Manisa'da pilot olarak yürütülen Akut Barsak Enfeksiyonları Erken Uyarı Ve Yanıt Sistemi (ABE-EUYS) projesinin işleyişinin değerlendirilmesidir.
Yöntem: Araştırma, kesitsel ve metodolojik bileşenleri olan bir yöneylem çalışmasıdır. Çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ABE-EUYS projesinin Mart-Mayıs 2010 dönemindeki işleyişi değerlendirilmiştir. Birinci basamak sağlık kurumlarının verisi olarak aile hekimlerinin poliklinik kayıtları Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden (AHBS) elde edilmiştir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının verisi, hastanelerin otomasyon sistemlerince Manisa Sağlık Müdürlüğünün otomasyon sistemine günlük olarak iletilen poliklinik kayıtlarını içermektedir. Akut barsak enfeksiyonu (ABE) olgusu olarak enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan ishal ile bulantı-kusma tanısı kodlananlar (ICD-10 tanı kodu: A03, A04, A06, A09, K52, R11) alınmıştır. Veri EARS-X adlı erken uyarı algılama programında incelenmiştir. CDC tarafından geliştirilen EARS-X, pozitif kümülatif toplam metoduyla üç yöntemle analiz yapan bir programdır. İlçeler 1, 2-3.

basamak ve toplam olarak analiz edilmiş; alarm sinyalleri ilçe düzeyinde değerlendirilmiştir. Sinyaller olgu sayısı 9'un üzerinde ise kümelenme yönünden incelenmiştir. Kümelenme kararı, olguların 5'ten fazlasının bir belde/mahalle/köyden veya yaş grubunda olmasına göre verilmiştir. Kümelenme saptandığında ilgili toplum sağlığı merkeziyle (TSM) bağlantı kurulmuş; yapılandırılmış soru formu aracılığıyla bilgi istenmiştir. Değerlendirme, hafta içinde günlük olarak yapılmıştır. Haftasonu ve tatil günlerindeki sinyaller takip eden ilk iş gününde incelenmiştir.
Verinin zamanındalık oranı, sinyal inceleme sonuçlarına göre EARS-X programının geçerliliği hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzdeler ve aritmetik ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Analiz SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır.
Bulgular: Araştırma süresince 25.846 olgu kayıtlanmıştır. 1. basamak sağlık kurumlarının verisinin %100,0'ü, 2-3. basamak kurumların %96,1'i zamanında iletilmiştir. Alınan toplam 62 sinyalin %85,5'i (n=53) zamanında saptanmıştır. Zamanında saptanmadığından incelenemeyen sinyaller hazırlıkların tamamlanmadığı döneme aittir. Sinyallerin %33,9'unda (n=21) kümelenme araştırılmış; %16,1'inden (n=10) saha araştırması istenmiş; tamamı TSM'lerce incelenmiş; hiçbiri salgın olarak düşünülmemiştir. Araştırma süresince bir besin zehirlenmesi ihbarı yapılmış; programda aynı gün sinyale rastlanmamıştır. Çalışma süresince EARS-X programının duyarlılık %0, özgüllük %95,8, pozitif öngörü değeri %0 olarak hesaplanmıştır. Programın çalıştırılması ve TSM'lerle iletişim günlük ortalama 1,5±0,35 saat (Min:1, Mak:2); saha incelemesi 3,4±2,2 saat (Min:1, Mak:8) almaktadır.
Sonuçlar: Sürekli olması nedeniyle hastanelerin verisi 1. basamak ve ilçe toplam verisinden daha değerlidir. EARS-X'in çalışmasında uygun tabakaların (yerleşim yeri-kurum) seçilmesi ve sinyallerin zamanında saptanarak araştırılması kritiktir. Çalışma süresince EARS-X'in duyarlılığı düşük bulunmuştur. Yine de, özellikle yazın salgınların erken saptanması ve süreç yönetiminde ABE sürveyansının yararlı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: gastroenterit, bulaşıcı hastalık kontrol, toplum sürveyansı, yöneylem araştırması

19 Ekim 2010 Salı,
Sözlü Bildiri Sunumları-4:
KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin
Prof. Dr. Ö. Faruk Tekbaş

Salon:
D: VIP Toplantı Salonu

S-19. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

ESKİŞEHİR'DE BİR SAĞLIKLI KALP PROGRAMI UYGULAMASI

İnci Arıkan[1], Selma Metintaş[2], Cemalettin Kalyoncu[2],
[1]ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK HASTALIKLARI KLİNİĞİ
[2]ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ABD

Giriş-Amaç: Eskişehir Sağlıklı Kalpler (ESKAP) Projesi, sağlıklı kalp yaşam tarzını benimsetmeyi amaçlayan toplum tabanlı bir programdır. Kalp damar hastalıkları (KDH) risk faktörleri sıklığının belirlenmesi, Framingham risk puanlaması'nın halka benimsetilmesi ve KDH konusunda uygun davranış değişikliğine dönüştürülmesi amacıyla çalışma planlandı.
Yöntem: Çalışma, yarı deneysel müdahale tipinde olup, Ocak 2008-Kasım 2009 tarihleri arasında iki aşamalı olarak planlandı. Eskişehir'in yarı-kırsal özellikte, nüfusu 5000'inin altında olan iki mahallesinden Çukurhisar müdahale, Muttalip kontrol bölgesi olarak belirlendi. Çalışmanın birinci aşamasında, her iki bölgede evler tek tek gezilip, 20 yaş üzeri bireyler çalışmaya davet edildi. Çalışmaya müdahale bölgesi'nden 1318, kontrol' den 1448 kişi olmak üzere toplam 2766 kişi katıldı. Çalışmada kullanılan anket düzeninin ve risk faktörlerinin değerlendirilmesinde DSÖ'nün STEPwise klavuzu temel alındı. Birinci aşamanın bitiminden sonra, her iki bölgede bireylere Framingham risk puanlarının yazıldığı katılım formları dağıtıldı. Müdahale bölgesinde ise ilaveten, KDH'larından korunma ile ilgili broşür dağıtımı, telefon görüşmeleri, bilgilendirici seminerler verilmesi, proje tanıtım ürünlerinin dağıtımı yapıldı. Çalışmanın başlangıcından 22 ay sonra gerçekleştirilen ikinci aşama için, birinci aşamaya katılanlar arasından 778 kişilik bir örneklem üzerinde, birinci aşamadaki yöntemlerle gerçekleştirildi.
Bulgular: Birinci aşamada Framingham Risk puanının %10'un üzerinde olma sıklığı kontrol bölgesinde erkeklerde %22.9, kadınlarda %14.9, müdahale bölgesinde erkeklerde %26.2, kadınlarda %18.1 olup puanlama açısından erkek ve kadınlarda kontrol ve müdahale bölgeleri arasında bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Müdahale sonrasında sigara içme, fazla tuz ve et tüketiminde, uygunsuz sebze ve meyve ile yağ tüketiminde, sedanter yaşayanlarda ve total kolesterol seviyesinde müdahale bölgesinde anlamlı azalmalar, kontrol bölgesinde ise yalnızca uygunsuz sebze-meyve tüketimi azalırken, sedanter yaşayanların arttığı saptandı ($p<0.05$). Kontrol bölgesinde Beden Kitle İndeksi, bel-kalça çevresi, trigliserid seviyesinde,

sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarında artma meydana gelirken, müdahale bölgesinde bu risk faktörlerinden diastolik kan basıncı dışında diğerlerinde azalma bulundu ($p<0.05$). Framingham risk puanlamasına göre ikinci aşamada müdahale bölgesinde erkeklerde %15.4, kadınlarda %10.2'lik bir azalma saptanırken, kontrol bölgesinde erkeklerde %8.2, kadınlarda %3.8'lik bir artış bulundu ($p<0.05$).

Sonuçlar: Bireylere KDH ve risk faktörleri açısından eğitim verilmesinin KDH risk faktörlerinin azaltılmasında etkin bir yöntem olduğu bulundu. ESKAP projesinin, il genelinde birinci basamak sağlık hizmetleri içerisine entegre edilebileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: kalp damar hastalığı, toplum tabanlı korunma, müdahale, eğitim

S-20. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

BİR YÖRE HALKI EYLEMİ: MUĞLA BEYOBASI BELDESİ YUVARLAKÇAY HİDRO ELEKTRİK SANTRALİ ÖRNEĞİ

Metin Pıçakçıefe[1],
[1]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Giriş-Amaç: Anayasa'da herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, deniz, göl ve akarsu kıyılarıyla, deniz ve göllerin kıyılarını çevreleyen sahil yerlerinden yararlanmada öncelikle kamu yararının gözetildiği, Mexico Deklerasyonu'nda ise suyun kamu malı olduğu ve tüm insanların suya erişiminin en temel hak olduğu yazılıdır. Bu çalışmada, Muğla'da Beyovası Beldesi Yuvarlakçay Hidro Elektrik Santrali(HES) kurulma çalışmalarını ve bu çalışmalar karşısında yöre halkının yaptığı karşı eylemleri değerlendirmek ve kamuoyu yaratmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 20.03.2010 tarihinde Muğla'da Yuvarlakçay ırmağının çıktığı yerde HES'e karşı yapılan eylemlere katılarak, eylem yapan yöre halkı, köy muhtarı ve belediye başkanı ile görüşülmüştür. Görüşme sırasında önceden yapılandırılmış sorular sorularak not alınmış, eylem ve çevre ile ilgili fotoğraflar çekilerek durum saptaması ve değerlendirmesi yapılmıştır. 10.05.2010 tarihinde eylemle ilgili açılan site ziyaret edilmiştir.

Bulgular: 1)Halk eylemi ne zaman başladı? 12 Aralık 2009'da Orman İşletme Müdürlüğü ekiplerinin Topgözü'nde bulunan çınar ağaçlarını gece vakti kesmesiyle başlamıştır. 2)HES'in yapılacağı nasıl duyuldu? Ağaçların kesilmesinden sonra duyulmuş, halk bilgilendirilmemiştir. 3)HES'i kim kurmak istiyor, ulusal-uluslararası ortak var mı? Hamdi AKIN'ın sahibi olduğu Akfen Holding kurmak istiyor. Şimdilik yerli ve yabancı ortağı yok. 4)HES'in vereceği zararlar nelerdir? Suyun şişelenmesi ve satılması, halkın suyu kullanamaması, balık türlerinin yok olması, anıt ağaçların kesilmesi, halkın gelir kaynağının azalması... olası zararlardır. 5)Halk eylemleri nasıl oluştu, nasıl örgütlendi, kimler destek veriyor? Halk eylemleri Tema yetkilerinin ve bilinçli birkaç yöre insanının Beyobası'nda yaşayan bütün halka ağaçların kesilmesini duyurmasıyla oluştu, kulaktan kulağa yayılarak halkın kendi iradesiyle örgütlendi. Tüm yöre halkı, gönüllü kişiler, muhtarlık, belediye, bazı milletvekilleri, bazı sivil toplum örgütleri, medya tarafından desteklendi. 6)Hangi eylemler yapıldı? Kamp, nöbet, sohbetler, yürüyüşler, pankartlar, bilgilendirme toplantıları, platform oluşturma, sivil toplum örgütleriyle eşgüdüm, imza kampanyası, çelenk bırakma, basın bildirileri, TV programları ve idari mahkemeye dava açma. 7) Şu anda gelinen durum nedir? İdare Mahkemesi iki kez yürütmeyi durdurdu. Akfen 30 Nisan 2010 tarihinde projeyi geri çekti. 05 Mayıs 2010 tarihinde yöre halkı memnuniyetlerini dile getiren basın açıklaması yaptı. 9 Mayıs 2010 tarihinde Akfen içerikli pankartların indirilmesi kararı alındı. Akfen'in EPDK'na başvurması bekleniyor.

Sonuçlar: Yöre halkı, su nöbetinde yedikleri soğuğun, kesilen asırlık ve anıt çınarların, yaptıkları eylemlerin ardından gerçek hak sahipleri olarak verdikleri mücadeleyi kazanmış ve bundan sonra hakkını aramak isteyen toplumlara nasıl mücadele verilmesi konusunda örnek olmuşlardır. Mevcut HES'lerin durumu ve kurulma çalışmaları, çevre ve insan sağlığına etkisi, HES-Özel sektör-Ulusal-Uluslararası ortak ilişkileri, halk sağlıkçılar arasında da tartışılmalı ve konu ile ilgili bir eylem planı hazırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: HES, çevre sağlığı, halk eylemi

S-21. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

VAN İL MERKEZİNDEKİ 79 KAMU BİNASININ ÖZÜRLÜ İNSANLAR AÇISINDAN MİMARİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Orakçı[1], *Aktan Karahan*[2], *M. Sedat Bekiroğlu*[3], *Ayşe Yüksel*[2],
[1]VAN İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ
[2]YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ MİMARLIK-MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: Van İli'nde 15.000 kadar özürlü yaşamaktadır. Özürlülerin, olumsuz fiziksel çevre ve binaların mimari yetersizliğinden kaynaklanan erişimsel sorunlar yaşadığı ve kamu hizmetlerinden yeterli ölçüde yararlanamadığı bilinen bir gerçektir. Bu çalışmanın amacı, Van İl Merkezi'ndeki kamu binalarının, özürlü bireylerin erişimi ve kullanımı açısından evrensel standartlara uygunluğunun saptanmasıdır

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırma kapsamına; Yüzüncü Yıl Üniversitesi'ne ait 22, Sağlık Müdürlüğü'ne ait 24, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne ait 15, Valilik bünyesindeki 15, Belediye Başkanlığı'na ait 2 bina ile Cumhuriyet Başsavcılığı binası, özürlülerin sıkça kullanmak zorunda kalabileceği ve yararlılıkları göz önünde bulundurularak seçilmiş toplam 79 bina alınmıştır. Veriler, Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE), " 9111/ Nisan 1991 Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlemesi Kuralları" doğrultusunda, araştırmacılar tarafından hazırlanan, binaların yeterlilik ve uygunluklarını değerlendiren "Bina Değerlendirme Formu" aracılığıyla, Mayıs - Kasım 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamındaki tüm binaların sorumlularına olması gereken standartlarla ilgili yazılı doküman verilmiştir. Veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı kamu binalarında 222'si zihinsel, 171'i bedensel, 125'i işitme ve konuşma, 45'i görme özürlü, 12'si de süreğen hastalığı nedeniyle mimari destek gereksinimi olan 575 özürlü çalışmakta ya da öğrenim görmektedir.

Çalışma kapsamındaki 79 kamu hizmet binasının %91.1'i (72) çok katlıdır. Çok katlı binaların %34.2'sinde(27) asansör bulunmaktadır. Asansör olan binaların(52) sadece %3.8'i özürlüler için standartlara tam uygundur. Binaların %50.6'sında (40) tekerlekli sandalye kullananlar için gerekli geçiş genişliliği (karşılıklı geçiş için 1220mm), %36.7(29)'sinde de tekerlekli sandalye dönüşü için gerekli alan(1525mm) standartlara uygundur.
Binaların %39.2'sinin(31) ana girişinde rampa bulunmaktadır ancak bunlardan sadece 1 tanesi eğimi, genişliği, korkulukları ve zemin kaplaması açısından standartlara tam uymaktadır. Merdivenleri standartlara tam uyan bina sayısı ise 10'dur (%12.7).
Binaların %12.7'sinde(10) yer kaplamaları, %32.9(26)'unda iç kapılar, %8.8(7)'inde pencereler, %46.8(37)'inde koridorlar, %8.8(7)'inde tuvaletler, %11.4(9)'ünde lavabolar, %1.3(1)'ünde odalar,%3.8(3)'inde de elektrik tesisatları, özürlülerin erişim ve kullanımı açısından standartlara tam uygundur.
Sonuçlar: Van İl Merkezi'ndeki, özellikle özürlülerin sıkça kullanabileceği öğrenim kurumları ve sağlık kuruluşları başta olmak üzere çoğu kamu binalarında henüz özürlülerin kullanımı ve erişimi açısından, gerekli tasarım ve düzenlenmelerin uygulamaya geçirilmediği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki binaların denetimlerinin yapılmadığı ve bina sorumlularının da genellikle standartlar hakkında bilgi sahibi olmadığı gözlenmiştir. Sorunun ancak Valilik ve Yerel Yönetimlerin yaptırım mekanizmalarını çalıştırmaları ve düzenlemelerin yapılmasında ilgili Sivil Toplum Kuruluşları ve Mimarlar- Mühendisler Odaları ile işbirliği içinde çalışmaları halinde çözüleceği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: kent sağlığı, özürlülük, erişilebilirlik , mimari düzenlemeler, kamu binaları

S-22. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

EŞİTSİZLİKLERE BİR MÜDAHALE: ENGELSİZ EGE BİRİMİ

Hatice Şahin[1],
[1]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Olgu Sunumu: Ege Üniversitesi engelli öğrenci birimi "Engelsiz Ege Birimi" Temmuz 2008'de kurulmuştur. Engelsiz Ege Birimi'nin amacı engelli öğrencilerimizin eğitim, kampus ve yurt yaşamları sırasında engelleri nedeniyle karşılaşacakları zorlukları en aza indirmek ve engellerin ortadan kaldırılmasında ilgili taraflar arasında işbirliği sağlamaktır. Birim; üniversite bünyesinde engellilik bilincini artırabilmek için uğraş vermektedir. Engelsiz Ege Birimi kampus binalarının fiziksel envanterini belirlemiş, gereksinimleri Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı'na bildirmiştir. Rampa, asansör ve engelli tuvaleti yapımları devam etmektedir. Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı ile yapılan iş birliği ile görme engellilere uygun bilgisayar ve yazıcı alınmış, dijital tarama ve sesli kitap okuma ile öğrenim kaynakları çeşitlendirilmektedir. Birim tarafından üniversitelerde, İzmir ve diğer illerde engelliliği algılama konulu seminerler düzenlemektedir. Engelli Öğrencilerle Engelsiz Üniversiteye Doğru Projesi, Engelsiz Üniversite Çalıştayları, Engelsiz Yaşam Fuarına katılım birimin etkinliklerindir. Birim Mart 2010'da IV. Engelsiz Üniversiteler Çalıştayını gerçekleştirmiştir. Engelsiz Ege Birim Koordinatörlüğü YÖK Özürlü Öğrenci Komisyonu toplantılarına üniversiteyi temsilen katılmaktadır. Türkiye Özürlülük araştırması verilerine göre engellilik oranı % 12.29'dur. % 2.58'ini ortopedik, görme, işitme-konuşma ve zihinsel gibi gözle görülebilir engellilikler oluşturmaktadır. Engelli bireylerde yüksek öğrenimi bitirenlerin oranı % 2.42'dir. Ailelerinin desteğiyle ilk ve orta öğretimlerini tamamlayıp yüksek öğrenime ulaştıklarında gerek fiziksel mekanların (rampa, tuvalet, asansör gibi) uygun olmaması gerekse engele uygun eğitim materyallerinin (sesli kitap, dijital tarama gibi) olmaması ve sınama sistemlerinde uyarlamaların (ek süre, asistan hizmeti gibi) yapılmaması nedeniyle okul bırakma oranları diğer öğrencilere göre altı kat daha fazla olmaktadır. Yükseköğretim Kurulu 2006 yılında "Yükseköğretim Kurumları Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği"ni çıkarmıştır. Amacı yükseköğrenimdeki engelli öğrencilerin, öğrenim hayatlarını kolaylaştırabilmek için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere, YÖK bünyesinde kurulan Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Birimi ile ÖSYM ve üniversiteler bünyesinde oluşturulacak özürlülerle ilgili birimlerin çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Yönetmelik gereği her üniversitede "engelli öğrenci biriminin" kurulmalıdır.
Tartışma: Diğer üniversitelere örnek olan Engelsiz Ege Birimi'nin bir web sitesi (www.engelsizege.edu.tr) ve bir e-mail adresi vardır (engelsizege@mail.ege.edu.tr).Sonuç ; Dezavantajlı durumdaki bir grubun yüksek öğrenim yaşantılarında dezavantajın avantaja dönüşmesini sağlamayı amaçlayan Engelsiz Ege Birimi, engelli öğrenciler için ve onlarla temas eden öğretim üye-yardımcı-personel, öğrenciler için "engellilik bilinci"ni oluşturmada, topluma entegrasyonu sağlamada ve acıma–ayrımcılık hisleri olmadan eşit koşullarda var olmada bir müdahale noktasıdır.
Anahtar Sözcükler: engellilik, yüksek öğrenim, farkındalık

S-23. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

SAMSUN İL MERKEZİ A1 TİPİ 112 ACİL İSTASYONLARININ HİZMET ALANI KAPSAYICILIĞININ CBS İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Terzi[1], Aziz Şişman[2], Sevgi Canbaz[1], Cihad Dündar[1], Yıldız Pekşen[1],
[1]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, HARİTA MÜHENDİSLİĞİ

Giriş-Amaç: Acil müdahale gerektiren hastalık, kaza, afet ve benzeri durumlarda, sağlık hizmeti ihtiyaç duyan kişiye erken dönemde ulaşma ve uygun müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir. Acil bir çağrıya ambulansların kritik sürede ulaşabilmesi için acil yardım istasyonlarının yerleşim yeri büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Samsun İli A1 tipi 112 acil istasyonlarının hizmet alanlarının kapsayıcılığının coğrafi bilgi sistemleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma Samsun il merkezinde yapıldı. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi Başhekimliği'nden alınan 01 0cak-31 Aralık 2009 tarihlerine ait acil çağrı verileri önce SPSS paket programları ile analiz edildi. Daha sonra çağrılara ait adres verileri ile bazı niteliksel veriler ArcGIS 9.0 programında coğrafik veri tabanına aktarıldı. Buffer analizi ile

literatür doğrultusunda belirlenen kritik sürelerde, istasyonların hizmet alanları tespit edildi.
Bulgular: 2005-2009 yıllarında Samsun ilinde istasyon ve ambulans sayılarının artması ile istasyon ve ambulans başına düşen nüfusun azaldığı belirlendi. 2009 yılına ait toplam 38.456 çağrı değerlendirildiğinde 112 acil çağrı yoğunlukları; hektar başına 400 çağrı, 1000 kişi başına 30,7 çağrı ve günde 105,4 çağrı olarak hesaplandı. Tüm istasyonlara gelen acil çağrılar nedenlerine göre değerlendirildiğinde en sık nedenin %42,9 oranıyla sağlık tedbirleri, protokol gibi nedenler olduğu, en sık çağrı sonucunun da % 86,8 ile hastaneye nakil ve hastaneler arası nakil olduğu belirlendi. Ambulansların, çağrıların %84,3'üne 10 dk ve altı süresinde ulaştığı tespit edildi. Samsun il merkezinde yer alan A1 tipi 112 istasyonlarının yanıtladığı 11.506 çağrıdan detaylı adres bilgilerine ulaşılan 10.380 (%90,2) çağrının dağılımı incelendiğinde, çağrıların % 68,0'inin İlkadım, %17,0'sinin Atakum ve % 15,0'inin de Canik ilçe sınırları içerisinde yer aldığı belirlendi. A1 istasyonlarında çağrı nedenleri içinde medikal nedenler ilk sırada yer aldı. İstasyonların her biri için belirlenen 10 dk'lık hizmet alanlarının tamamı yerleşim alanının % 76,9'unu ve nüfusun %97,9'unu ve tüm acil çağrıların %99,2'sini kapsadığı tespit edildi.
Sonuçlar: Samsun il merkezinde hizmet veren A1 tipi 112 acil sağlık istasyonları 10 dk'lık kritik müdahale süresinde, nüfusun tamamına yakın kısmına ulaşabilmektedir. Yakın zamanda istasyonların yerlerinde bir değişiklik önerilmemekle birlikte yeni yerleşim yerleri ve nüfus artışları göz önüne alınarak uzun vadede benzer çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: acil istasyonu, hizmet alanı, kapsayıcılık, coğrafi bilgi sistemleri

S-24. KENT VE ÇEVRE SAĞLIĞI

TAHILLARDAN ÜRETİLEN GIDALARDA MİKOTOKSİN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Cenk Yeğiner[1], Recai Oğur[1], Ömer Faruk Tekbaş[1], Metin Hasde[1],
[1]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Tahıllar üretimlerinin çeşitli aşamalarında ve depolanma sırasında mikotoksinlerle kontamine olabilmektedir. Tahıllarda oluşan Aspergillus türü mantarlar (Aspergillus Flavus, Aspergillus Parasiticus ve Aspergillus Ochraceus) tarafından üretilen ve kanser, karaciğer hasarı, besin zehirlenmesine neden olabilen aflatoksin, okratoksin ve deoksinivalenol (DON) maddesi tahıllarda en sık incelenen ve karşılaşılan mikotoksinlerdir.
Bu çalışmanın amacı toplum tarafından sık olarak tüketilen tahıl ürünlerinin içerdikleri toplam aflatoksin, okratoksin ve DON miktarlarını tespit etmek ve tüketim için uygunluğunu incelemektir.
Yöntem: Tahıl ürünü örnekleri Ankara'daki market, halka açık pazar yerleri, pastane ve fırınlardan temin edilmiştir. Farklı markalara ait ürünlerden en az 50 gr.lık toplam 52 numune toplanmıştır. Kuru halde toplanan numuneler ölçümde kullanılacak sarf malzemelerinin kullanım dökümanında belirtildiği şekilde metil alkol ile ekstrakte edilmiştir. 20 gram kuru numune 100 ml. metil alkol içerisine konularak ultrasonik banyoda bir saat karıştırılmış ve elde edilen karışım, kullanım dökümanında belirtilen işlemler doğrultusunda hazırlanarak, elde edilen ekstrakte sıvı 450 nm'de ELİSA yöntemiyle analiz edilmiştir. Her bir örnek, toplam aflatoksin, okratoksin ve DON açısından analiz edilerek sonuçlar ppb düzeyinde ölçülmüştür. Mikotoksinler için limit değerler, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği ve AB'nin 165/2010 sayılı tebliğine göre değerlendirilmiştir. Toplanan veriler, SPSS 15.0 aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır.
Bulgular: Toplanan numunelerden, 42 tanesinin (%80,7) aflatoksin değerleri, 15 tanesinin (%28,8) okratoksin değerleri ve 12 tanesinin de (%23) DON değerleri Türk Gıda Kodeksine göre müsaade edilen limitlerin üstünde tespit edilmiştir. Ancak sonuçların yüksek olmasına karşın anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.
Okratoksin değerleri yüksek olan tüm numunelerin aflatoksin değerleri de yüksekti. Benzer durum DON değerleri için de geçerliydi. Limitlerin üzerindeki DON değerleri yüksek aflatoksin değerleri ile beraberdi.
Sonuçlar: Özellikle aflotoksin değerlerinin birçok numunede belirlenen üst limiti aşması oldukça düşündürücüdür
Uluslar arası Kanser Araştırma Kuruluşu (IARC) tarafından 1993 yılında "yeterli kanıt elde edilmiş insan karsinojenleri (sınıf 1)" grubuna dahil edilmiş olan Aflotoksin B1 ile nefrotoksik olduğu kanıtlanmış okratoksin ve DON hakkında toplumdaki bilgi düzeyinin arttırılması ve konuya yeterli ilginin sağlanabilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma ayrıca tahılların; gerek toplama ve işleme, gerekse depolama aşamalarında mikotoksin bulaşmasını önlemek için alınabilecek tedbirlerin belirlenmesinin oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur.
Anahtar Sözcükler: tahıl ürünü, aflatoksin, okratoksin, deoxynivalenol (DON), mikotoksin

20 Ekim 2010 Çarşamba,
Sözlü Bildiri Sunumları-5:
İŞ SAĞLIĞI

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Faruk Yorulmaz
Doç. Dr. Resul Buğdaycı

Salon:
A: Kardelen
Ana Toplantı Salonu

S-25. İŞ SAĞLIĞI

MAVİ BEYAZA DÖNERKEN: KOT KUMLAMA İŞÇİLERİNDE BİR MESLEK HASTALIĞI OLARAK SİLİKOZİS

Yeşim Yasin[1], Selma Karabey[1], Nurhan İnce[1], İlker Kayı[1], Zeki Kılıçaslan[1],
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Silikozis, tekstil sektöründe bir meslek hastalığı olarak 2005 yılında ilk kez Türkiye tarafından rapor edilmiştir. Toza maruziyetin yoğunluğu ve çalışılan işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin yetersizliği ve/veya yokluğu, kot kumlama işinde belli sürelerde çalışmış işçilerde ölümcül seyredebilen silikozis hastalığının gelişmesine neden olmuştur. Bu çalışmada, silikozis tanısı almış olan hastaların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleriyle çalışma koşullarının, hastalık süreçlerinin ve insani boyutta yaşadıklarının tanımlanması amaçlandı.
Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte olup, verileri 2008 Temmuz-2009 Mart tarihlerinde İstanbul'da niceliksel ve niteliksel yöntemlerle toplandı. Niceliksel veriler İstanbul'da yaşamakta olan, kot kumlamada çalışmış ve silikozis tanısı almış 61 hastadan, 48 soruluk bir anket aracılığıyla toplandı. Hastaların sağlık ve sosyal hakları için mücadele yürüten İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı'nın kayıtlarında 131 kişi kayıtlıydı ancak, telefon numaralarının yok/değişmiş olması, memleketlerine dönmüş olmaları, başka işkolunda çalışırken hastalanmış olmaları gibi nedenlerle, hastaların yarıdan azına ulaşılabildi. Silikozisli hastaların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleriyle işyeri/çalışma koşulları ve hastalıklarına ilişkin özellikler çalışmanın temel değişkenlerini oluşturmuştur. Bulguların sunumunda ilgili yerlerde yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.
Niteliksel veriler ise üç hastayla yapılan derinlemesine görüşmeler, anket uygulanan hastalarla yapılan mini-mülakatlar ve konuyla ilgili toplantılardaki tartışmalardan alınan gözlem notlarından derlendi. Bu veriler hastaların çalışma yaşamları ve hastalıklarıyla ilgili anlatılarından oluşmaktaydı. Ayrıca konfeksiyon sektöründe işveren konumunda çalışan üç kişiyle derinlemesine görüşme yapılarak sektöre ve kot kumlama sürecine ait önemli bilgiler sağlandı.
Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların tamamı erkek ve ortalama yaşları 32,6±7,5, %75,41'i (n=46) evli, ortalama hane gelirleri 631,2±259,8 TL'dir. Çalışanların %86,9'una (n=53) işe giriş muayenesi yapılmamıştır. İşçilerin % 93,4'ü (n=57) vardiya sistemiyle, %82'si (n=43) haftada altı gün ve %70,5'i (n=43) günde 12 saatin üzerinde çalışmıştır. Hiç sigortasız çalışanlar %57,4 (n=35), bir süre sigortalı olmuş olanlar %23'tür (n=14). Tanı yılları 2006 ve 2008 arasıdır ve %55,7'si (n=34) devlet hastanelerinde, %39,3'ü (n=24) üniversite hastanelerinde tanı almıştır. Hastaların %24,6'sı (n=15) tüberküloz tanısı da almıştır. Hastalığının meslek hastalığı olduğunu belgeleyenlerin oranı %60,7'dir (n=37). Çalışma boyunca, niteliksel bulgular, niceliksel bulgularla harmanlanarak verilmiştir.
Sonuçlar: İşçilerin büyük çoğunluğunun işe giriş muayelerinin ve sigortalarının olmaması, uzun çalışma süreleri, tümüyle denetimsiz/önlemsiz koşullarda çalışmaları geri dönüşümsüz bir hastalığa yakalanmalarına neden olmuştur. Ayrıca hastalık süreci tüm yaşamlarını etkilemiştir. İşçilerin sağlık ve sosyal güvencelerinin devlet tarafından sağlanması için yürütülen mücadeleye destek olunması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: silikozis, kot kumlama, denim, tekstil sektörü, küreselleşme.

S-26. İŞ SAĞLIĞI

BİLGİSAYAR KULLANAN OFİS ÇALIŞANLARINDA KATILIMCI ERGONOMİ GİRİŞİMİNİN ÜST BEDEN BÖLGESİ SEMPTOM GELİŞİMİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR GİRİŞİM ÇALIŞMASI

Hakan Baydur[1], Alp Ergör[1], Yücel Demiral[1], Elif Akalın[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Araştırmanın amacı katılımcı ergonomi yöntemi ile ofis çalışanlarında uygulanan girişimin üst beden bölgesi (ÜBB) semptom gelişimine etkisini değerlendirmektir.
Yöntem: Araştırma Kasım 2008-Kasım 2009 tarihleri arasında uygulanan randomize kontrollü bir girişim çalışmasıdır. Çalışma grubu Balçova Belediyesinde bilgisayar kullanarak iş gören ofis çalışanlarıdır. Örnek büyüklüğü yıllık ÜBB semptom gelişme olasılığı kontrol grubunda %47, girişimin etkinliği %50, alfa 0.05, güç 0.80 olarak alındığında, girişim ve kontrol grubu için 106 kişidir. Araştırmaya gebe ya da herhangi bir sistemik hastalığı olmayan 116 kişi katılmayı kabul etmiştir. Girişim ve kontrol gruplarına ayırmada örnekleme birimi çalışma ofisleri olarak belirlenmiş, her bir ofiste çalışan kişi sayısı dağılımı dikkate alınarak rastgele yöntem ile girişim ve kontrol gruplarına dağılım yapılmıştır. Katılımcı ergonomi girişiminin ilk aşamada girişim grubunda yer alan katılımcılara temel ofis ergonomisi ve risk değerlendirme yöntemi öğretilmiştir. İkinci aşamada temel ofis tehlike ve risklerini içeren standart bir risk değerlendirme formu ile kendi kendilerini değerlendirmeleri için işbaşı danışmanlık yapılmıştır. ÜBB (boyun, omuz, kol, dirsek, önkol, bilek-el) semptom şiddeti (ağrı, uyuşma, elektriklenme, keçeleşme, güçsüzlük, hissizlik, vb.) araştırmanın sonuç değişkenidir. 13 ay boyunca aylık olarak ÜBB üzerinde 11 noktalı görsel eşdeğerlik ölçeği (Visual Analog Scale) kullanılarak semptom şiddeti belirlenmiştir. Semptom şiddeti 6 ve üzerinde olanlarda beklenen sonuç gerçekleşti olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın başında ve belirli aralıklarla temel sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler, çalışma ortamı ve koşullarının risk düzeyleri,

iş stresi ve olası diğer karıştırıcı etmenler değerlendirilmiştir. Çözümlemede Stata 11.1 paket programı ile Cox oransal risk modeli kullanılmış, sonuçlar Hazard Ratio [%95 Güven Aralığı] (HR[%95GA] Risk Oranı) biçiminde sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılanların 58'i girişim, 58'i kontrol grubundadır. Yaş ortalaması 36.1±8.2, %60'ı kadın, %54.5'i evli, %64.5'i üniversite mezunudur. Girişim öncesi ilk 3 aylık dönemde girişim ve kontrol grupları arasında semptom şiddeti açısından bir farklılık yoktur(p>0.05). Karıştırıcı etmenlere göre düzeltildiğinde, girişim grubunda kontrol grubuna göre *sağ boyun ve sağ bilek-el bölgesinde* herhangi bir *semptom (ağrı, uyuşma, elektriklenme, karıncalanma, güçsüzlük, hissizlik vb.)* görülme olasılığı (sırasıyla HR 0.74[0.62-0.89], 0.20[0.06-0.66]) anlamlı olarak daha azdır. ÜBB sol ve sağ tarafında herhangi bir *semptom* görülme olasılığı sırasıyla HR 0.79[0.41-1.52] ve 0.53[0.27-1.04] kat anlamlı olmayan bir şekilde daha az bulunmuştur. ÜBB sağ tarafından yalnızca *ağrı* görülme olasılığı HR 0.78[0.65-0.92] kat anlamlı olarak daha azdır.

Sonuçlar: Katılımcı ergonomi yöntemi kullanılarak yapılan bu girişim bilgisayar kullanan ofis çalışanlarında kas-iskelet semptomu görülme olasılığını azaltmaktadır. İşyerlerinde yapılan girişimlerde çalışanların katılımını içeren yöntem ve araçların uygulanması olumlu sonuç alınması açısından önemli bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: ofis çalışanları, katılımcı ergonomi, üst beden bölgesi

S-27. İŞ SAĞLIĞI

İZMİR'DE ERKEK MESANE KANSERİ OLGULARI VE ÇALIŞTIKLARI İŞKOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Gül Gürsoy[1], Gül Ergör[2], Sultan Eser[3],
[1]İZMİR YÜKSEK TEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]İZMİR KANSER İZLEM VE DENETİM MERKEZİ

Giriş-Amaç: Dünyada mesane kanseri engellilik ve ölüme yol açan, insidansı artan buna karşılık önlenebilir bir hastalıktır. İzmir'de erkeklerde görülen en sık üçüncü kanser türü mesane kanseridir. Mesane kanseri nedenleri arasında en önemli faktör sigaradan sonra meslektir. Mesane kanseri ve meslek arasındaki nedensellik ilişkisinde mesleksel öykü bilgisini elde etmek özellikle topluma dayalı çalışmalarda önemlidir.Bu çalışmanın amacı, 15 yaş üzeri erkek mesane kanseri olguları ile çalıştıkları işkolu ve işkolu alt grupları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bir olgu-kontrol çalışmasıdır. KİDEM kayıtlarından İzmir'de yaşayan, 1993-1998 yıllarında mesane kanseri tanısı almış, 15 yaş üzeri, erkek, sigortalı olgular (n=316), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kayıtlarından yaşı ve toplam çalışma süresi benzer kontrollerde (n=319) yürütülmüştür. Veriler, emekli olanlar için Ankara SSK Arşivindeki emeklilik dosyalarındaki, halen çalışmakta olanlar için bilgisayar kayıtlarındaki hizmet dökümlerinde bulunan prim ödemelerinden yararlanarak toplanmıştır. Çalıştıkları işyerleri ve çalıştıkları süreler, veri toplama formlarına özetlenmiş daha sonra bu işyerlerinin hangi işkollarına dahil olduğu Ankara SSK İşveren Servisi bilgisayar kayıtlarından öğrenilmiştir. Mesane kanseri meslek arasındaki ilişkiyi göstermek için OR'lar ve %95 GA'ları hesaplanmıştır.

Bulgular: Olguların % 89,3'ü emekli olduktan sonra mesane kanserine yakalanmıştır.

Bu araştırmada en yüksek riskler un imali OR=7,08 (%95GA=1,58-31,63), demir-çelik hammadde imali OR=6,80 (%95GA=1,52 -30,41), lastik ve plastik madde imali OR=3,41 (%95GA=1,10-10,58), kimyasal hammaddelerin imali OR=3,38 (%95GA=1,21 -9,45) işkolu-alt gruplarında saptanmıştır.İşkolları arasında en yüksek risk deri işkolunda saptanmış OR=3,81 %95 GA=1,05-13,77), bunu petrol, kimya ve lastik işkolu izlemiştir OR=2,58 (%95 GA=1,42-4,67). Petrol, lastik ve kimya işkolunda 5 yıldan uzun süre çalışma OR:3,66 (%95 GA=1,33-10,04) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde mesane kanseri riskini arttırmıştır.

Sonuçlar: Literatürle uyumlu olarak deri işkolu ile petrol, kimya ve lastik işkolu; lastik ve plastik madde imali, demir-çelik hammadde imali ve kimyasal hammadde imali; farklı olarak un imali işkolu alt grubunda çalışma ile mesane kanseri riskinin arttığı bulunmuştur.

Bu araştırma İzmir'de ve Türkiye'de mesane kanseri ile mesleksel riskler arasındaki ilişkiyi tanımlayan SSK kayıtlarına dayalı ilk olgu-kontrol çalışmadır ve mesane kanseri olguları ilk kez topluma dayalı merkezden alınmıştır.SSK kayıtlarında yapılacak düzenlemelerle kanser ve meslek ilişkisi için çok değerli verilere ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: mesane kanseri, olgu-kontrol çalışma, işkolu/meslek

S-28. İŞ SAĞLIĞI

HASTANE TEMİZLİK HİZMETLERİ PERSONELİNİN TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI, TAŞINMASI VE DEPOLANMASI İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Yeter Kitiş[1], Esengül Çamözü[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanlarının mesleki sağlık riskleri arasında enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır Hastane temizlik işçileri gerek birimlerde yürüttükleri temizlik işleri, gerekse tıbbi atıkların birimlerden toplanarak atık deposuna ulaştırılması işlerinden dolayı daha fazla risk altındadırlar. Bu nedenle araştırma tıbbi atık toplama ile görevli personelin tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve depolanmasına ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte planlanmış, Nisan –Haziran 2009 tarihleri arasında GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıbbi atık toplamakla görevli 99 kişi ile yapılmıştır. Araştırma verileri bireylerin tanıtıcı özelliklerini, işle ilgili görüşlerini ve tıbbi atıkla ilgili bilgi durumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu ve Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak oluşturulan gözlem formu ile toplanmıştır. Gözlem formu tıbbi atıkları birimlerden toplama, taşıma ve depolama sırasındaki uygulamaları gözlemek amacıyla 36 işlem basamağından oluşmaktadır.

Katılımcılar 15 gün ara ile iki kez gözlenmiş ve sonra anket formu uygulanmıştır. Araştırma GATA etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Veriler SPSS 12 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 28.9, çalışma süresi ortalaması 3.7 yıl olan araştırma grubunun %71.7'si erkek, %28.3'ü kadındır.

Tamamı işle ilgili hizmet içi eğitim almış ve %93.9'u Hepatit B ye karşı aşılanmıştır. Katılımcıların tamamı tıbbi atıklardan hastalık bulaşabileceğini bilmektedir. Tıbbi atık toplama ve taşıma sırasında uyulması gereken ilkeler hakkındaki sorulara doğru yanıt verenler çoğunluktadır. Bununla birlikte %36.4'ü hasta sıvıları ile temas etmiş delici kesici bir aletle en az 1 kez yaralandığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamının işlemlerde eldiven kullandığı %96.97'si işlemden sonra ellerin yıkanması gerektiğini belirtmişken, sadece %51'inin ellerini yıkadıkları gözlenmiştir. İşlem sırasında katılımcıların yalnızca %5'inin tıbbi atık için özel kıyafet giydiği, hiçbirinin çizme ve koruyucu gözlük kullanmadığı, yaklaşık yarısının da bone, maske kullanmadıkları saptanmıştır.

Sonuçlar: Araştırmadan elde edilen bulgular çalışanların tıbbi atıkla ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu, ancak uygulamada önemli eksiklerin olduğunu göstermektedir. Çalışanların sağlığının korunması için hizmet içi eğitimlerin sık tekrarlanması, tıbbi atıkların toplanması süreci ile ilgili görsel uyaranların kullanılması, doğru davranışların pekiştirilmesi, ayrıca her aşamada kontrolü yapılan etkin bir atık yönetimi planı oluşturulması ve hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği birimi kurulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: tıbbi atık, temizlik personeli, gözlem

S-29. İŞ SAĞLIĞI

BİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Süleyman Erhan Deveci[1], Nilgün Ulutaşdemir[2], Yasemin Açık[1],
[1]FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Giriş-Amaç: Bu araştırmada mesleki bilgi kazanarak bunları emeğe dönüştürecek olan çalışanların değerlendirilmesi yapılarak, mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Kilis Hacı Mehmet ve Nazmiye Karabaşoğlu Mesleki Eğitim Merkezi'nde çıraklık, kalfalık ve ustalık eğitimi gören 630 kişi arasında Mayıs 2010 tarihinde yapılmıştır. Herhangi bir örneklem grubu seçilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Ulaşılabilen 600 öğrenciye (cevaplılık oranı:%95.2) sağlık, sosyal, demografik değişkenlerle, umutsuzluk ile ilişkili olduğu düşünülen faktörler ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden (BUÖ) oluşan bir soru takımını içeren anket direkt gözlem altında uygulanmıştır. BUÖ, 20 maddeden oluşan, 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Umutsuzluk için bir kesim düzeyi olmayıp, alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Verilerin analizinde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınanların %88.7'si erkek, %11.3'ü kadın olup, yaş ortalamaları 20.04±6.0'dır. %83.7'si kalfalık, %9.5'i çıraklık, %6.8'i ustalık eğitimi almaktadır. En fazla eğitim alınan iş kolları kuaförlük (%48.0), fırıncılık (%10.5) ve tatlıcılıktır (%8.8). BUÖ ortalama puanı 7.31±3.78 (min:1, max:19) olarak saptanmıştır. BUÖ puanı 10 ve üzerinde olanların oranı %26.2'dir. Umutsuzluk düzeyi; erkeklerde, haftada beş günden fazla çalışanlarda, iş değişikliği yapmış olanlarda, günlük çalışma süresi sekiz saatten fazla olanlarda, yaptığı işi sevmeyenlerde, kronik bir hastalığı olduğunu ifade edenlerde, sigara ve alkol kullananlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yine kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri iyiden kötüye gittikçe umutsuzluk düzeyi puanları yükselmektedir ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşları, çalışma yılları, sosyal güvenceleri olup olmama durumları, eğitim düzeyleri, mesleki eğitim merkezinde aldıkları eğitim türü, kendilerinin ve ailelerinin gelir düzeyleri, yaşadıkları yer, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, anne ve babalarının hayatta olup olmama durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Araştırma kapsamına alınan Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi ortalama puanının düşük olduğu görülmektedir. Ancak yaklaşık dört öğrenciden birinin ise BUÖ puanı, on ve üzerindedir. Umutsuzluğu yoğun olarak yaşayanlar başta olmak üzere etkili faktörlerde değerlendirilerek öğrencilere yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesinin geleceğe yönelik güvenin kazanılabilmesinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: mesleki eğitim merkezi, Beck umutsuzluk ölçeği, öğrenciler.

S-30. İŞ SAĞLIĞI

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ANKSİYETE

Hasan Tüle[1], Osman Günay[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik şiddetle karşılaşma olasılığının yüksek olduğu, hemşirelerde bu oranın diğer sağlık personelinden de yüksek olduğu bilinmektedir. Psikolojik şiddet ve yıldırma davranışları, çalışanlarda anksiyete başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlara ve iş veriminin azalmasına yol açabilmektedir. Bu çalışma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete düzeyini belirlemek ve çeşitli sosyodemografik faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Kayseri il merkezinde bulunan, 1045 yataklı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Hastanede en az bir yıldır çalışmakta olan 415 hemşirenin yarısının örnekleme alınması planlandı. Örnekleme alınan 208 hemşirenin 192'si araştırma kapsamına alındı (%92.3). Örnekleme alınan hemşireler çalıştıkları birimlerde araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, sekiz soruluk sosyodemografik anket, Mobbing Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Anketler, araştırmacıların gözetiminde katılımcılar tarafından doldurulduu. Bu hastanede çalışma süresi bir yılın altında olan hemşireler çalışmaya alınmadı. Verilerin istatistiksel analizinde; ki kare testi, simple korelasyon analizi ve logistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubundaki hemşirelerin %86.4'ü kadın olup yaş ortalaması 31.1 ± 6.5 bulundu. Mobbing Ölçeği'nden elde edilen verilere göre, araştırma grubunun %32.8'inde mobbinge maruz kaldığı saptandı. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre, araştırma grubunun %26.5'inde hafif, %21.4'ünde orta

ve %14.6'sında ciddi düzeyde anksiyete olduğu belirlendi. Mobbing ve anksiyete açısından cinsiyet, yaş grupları, evlilik durumu, öğrenim düzeyi ve çalışma süresinin önemli bir etkisi bulunmadı. Mobbinge maruz kaldığı belirlenen hemşirelerin %30.2'sinde, mobbinge maruz kalmayanların %7'sinde ciddi düzeyde anksiyete saptandı ve aradaki fark önemli bulundu. Logistik regresyon analizine göre, mobbinge maruz kalanlarda ciddi depresyon olasılığı mobbinge maruz kalmayanlara göre 6.5 kat fazla bulundu. Öte yandan, mobbing ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = 0.468$, $P<0.001$).

Sonuçlar: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde mobbing ve anksiyete oranları oldukça yüksektir. Mobbing ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik şiddet ve yıldırma davranışlarını önlemek, çalışanların ruhsal durumlarının iyileşmesine ve iş veriminin artmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: hemşire, mobbing, anksiyete

20 Ekim 2010 Çarşamba,
Sözlü Bildiri Sunumları-6:
OKUL SAĞLIĞI

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Metin Hasde Doç. Dr. Tuğrul Erbaydar
Salon:
B: Seminer/Konferans Salonu

S-31. OKUL SAĞLIĞI

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİNDE İNTERN HEKİM VE HEMŞİRELERİN OKUL SAĞLIĞI BİRİMİ ÇALIŞMALARI

Çiğdem Çağlayan[1], Özlem Özkan[2], Melike Yavuz[1], Selim Yüksel[3], Cavit Işık Yavuz[1], Nilay Etiler[1], Onur Hamzaoğlu[1],
[1]KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]KOCAELİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
[3]KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Okul sağlığı hizmetleri, okul çağı çocuklarına, ailelerine ve okul çalışanlarına yönelik olarak sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Kocaeli Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nın ortak çalışmalarıyla uygulamaya konulan "Okul Sağlığı Birimi" faaliyetlerinin paylaşılmasıdır.

Yöntem: Okul sağlığı birimi stajının yapılandırılması aşamasında; öncelikle, okul sağlığı biriminde eğitim alan intern hekim ve hemşirelerin görev tanımları yapılmıştır. Birimde kullanılacak formlar ve kayıt sistemi oluşturulmuştur. Öğrencilerin ailesi, okul çalışanları ve okulun bulunduğu bölgede eğitim amaçlı kullanılan sağlık ocağı çalışanları bilgilendirilmiş ve sağlık ocağı ile okul sağlığı birimi arasında sevk ve iletişim ağı kurulmuştur. Okul sağlığı stajı kapsamında intern hekimler bir, intern hemşireler dört hafta boyunca, okula giriş muayenesi, periyodik muayene, ilk yardım, sağlık eğitimi, ailelere yönelik evde hemşirelik hizmetleri, rehberlik ve danışmanlık ile okul çalışanlarının muayeneleri ve okul çevre sağlığı çalışmaları yapmaktadırlar.

Bulgular: 2008-2009 eğitim öğretim yılında çalışmalarına başlayan Okul Sağlığı Biriminde toplam 203 intörn hekim ve 89 intern hemşire eğitim görmüştür. Uygulamanın başlangıcından bu yana 185 öğrencinin okula başlama, 762 öğrencinin ise periyodik muayenesi olmak üzere toplam 947 öğrencinin muayeneleri yapılmıştır. Bu muayeneler sonucunda 426 (% 45) öğrencide en az bir sağlık sorunu saptanmıştır.En sık görülen sağlık sorunları sırasıyla diş çürüğü (%25), görme bozukluğu (%14), beslenme bozukluğu (%4.5) ve bitlenme (%2)'dir. Sağlık sorunu saptanan öğrencilerin ailelerinin tümüne intern hemşireler tarafından ev ziyareti yapılarak öğrencinin muayene sonucu bildirilmiş ve bir sağlık kurumuna sevki konusunda yönlendirilmiştir. Internler, ağız diş sağlığı, kişisel hijyen, bulaşıcı hastalıklardan korunma, ergenlik gibi konularda

öğrencilere sağlık eğitimi vermiştir. Ayrıca, baş biti konusunda toplam 30 aileye grup sağlık eğitimi yapılmıştır. Okul sağlığı biriminde yürütülen bir başka çalışma da okul çalışanlarına yönelik gerçekleştirilmiş ve 36 çalışandan 24'üne periyodik muayene yapılmıştır. Ayrıca, okul çevre sağlığı çalışmaları kapsamında okul çevre sağlığı standartlarına uygunluğun denetlenmesi, gürültü ölçümleri ve kantin denetimleri yapılmış ve sonuçlar okul idaresi ile paylaşılmıştır.

Sonuçlar: Bu uygulamayla, intern hekim ve hemşireler birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan okul sağlığı hizmetlerini, öğrencilik yıllarında ekip çalışması yürüterek gerçekleştirmektedirler.

Anahtar Sözcükler: okul sağlığı, intern hekim, intern hemşire

S-32. OKUL SAĞLIĞI

İLKOKUL ÇOCUKLARINDA EL YIKAMA ALIŞKANLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMI: BİR İLKÖĞRETİM OKULU ÖRNEĞİ

M. Nihal Esin[1], Emine Aktaş[1],
[1]İ.Ü. FLORANCE NIGHTINGLE HYO, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

Giriş-Amaç: Okul çevresi; çocuk sayısının fazla olması ve çocukların yaş dönemi özellikleri gereği kişisel temizliklerine dikkat etmemeleri nedeniyle infeksiyon etkenlerinin kolayca yayılabildiği bir ortamdır. Çocukların uzun süre izlenebildiği sağlığı geliştirme programları kapsamında, çocuklara öncelikle el yıkamanın öneminin kavratılması ve nasıl yıkayacaklarının öğretilmesi gerekmektedir. Bu çalışma iki yıldır sistematik olarak okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının sürdürüldüğü bir devlet okulunda yürütülen "el yıkama alışkanlığı geliştirme programının" aşamalarını tanıtmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem ; Program ocak-haziran 2010 tarihleri arasında; planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere 3 aşamada yürütülmüştür. İstanbul Kağıthane ilçesinde bulunan bir devlet okulunda 1-5 sınıflarda okuyan toplam 592 öğrenci uygulama kapsamına alınmıştır. Planlama aşamasında; bilgi havuzu oluşturulmuş, eğitim yöntemleri ve gereksinimler belirlenmiştir. 1, 2 ve 3. sınıflar için; rol play, oyunlaştırma, film izletme vb eğitim yöntemlerini içeren bir eğitim modülü, 4-5. Sınıflar için ise akran eğitimini içeren ayrı bir eğitim modülü geliştirilmiştir. Çocukların bir haftalık el yıkama sıklıklarını belirlemek için günlere göre düzenlenmiş ve üzerinde eğlenceli şekiller olan bir form geliştirilmiştir. Uygulama aşamasında; Planlanan şekilde eğitimler yapılmıştır. Daha sonra geliştirilen form öğrencilere dağıtılmış ve bir hafta süreyle çocuklardan her el yıkama sonrası uygun şekli boyamaları istenmiştir. Çalışma deneysel olarak planlanmadığı için form eğitim sonrası dağıtılmıştır. Değerlendirme aşamasında; formlar bir hafta sonra toplanmış, elde edilen veriler ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi değerlendirme yapılmadığı için, okul sağlığı uygulamalarındaki süreç temel alınarak, öğrencilerin demografik bilgileri toplanmış ve yapılan eğitim sonrası el yıkama sıklıkları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 592 öğrenciden 147'si formu geri getirmiştir. Öğrencilerin % 61.2'si kız, %38,8'sı erkektir, yaş ortalamaları 9,21 ± 1.5'dir. Çocukların %40,1'i yemeklerden önce, %42,9'u tuvaletten sonra, mutlaka ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir. Çocukların günlük el yıkama sıklıklarının; yemeklerden önce 3, tuvaletten sonra 4 olduğu bulunmuştur. Son üç ay içinde çocukların %14.3' ü en az bir kez ateş, bulantı kusma ya da ishalle seyreden bir hastalık geçirmiştir. Hastalık geçirme, cinsiyet ve yaş ile el yıkama sıklıkları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çocukların %76,2'sinin ellerini sıvı sabun ile yıkadığı belirlenmiştir. Dört ve daha fazla kardeşi olan çocukların, daha az sayıda kardeşi olan çocuklara göre yemeklerden önce ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerini daha fazla yıkadıkları bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: El yıkama alışkanlığının kazandırılmasında okul sağlığı geliştirme programları etkin rol oynayabilir. Bu programlarda el yıkama alışkanlığını etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması başarıyı arttırabilecektir.

Anahtar Sözcükler: el yıkama, ilkokul, öğrenci, sağlığı geliştirme.

S-33. OKUL SAĞLIĞI

ŞANLIURFA İL MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Zeynep Dağdeviren[1], Zeynep Şimşek[2],
[1]HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ
[2]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Sağlık açısından riskli davranışların genellikle ergenlik döneminde kazanıldığı, sonuçlarının ise erişkin döneme yansıyarak mortalite ve morbiditeyi arttırdığı bildirilmektedir. Sağlığı geliştirme stratejilerinin ilk adımını oluşturan ve bireysel güçlendirmede kullanılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak, sürdürmek ve sağlığı geliştirmek okul sağlığı hizmetlerinin amacıdır. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında; lise öğrencilerinin sağlığını geliştirme davranışlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırmak amacıyla yapılacak sağlık eğitimi çalışmalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada Şanlıurfa il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin sağlığını geliştirme davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırmada, %95 güven düzeyinde 1023 öğrenciye ulaşılması planlanmış ve Kasım-Aralık 2009 tarihleri arasında küme örnekleme yöntemiyle öğrencilerin tümüne ulaşılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin bağımlı değişken olduğu bu araştırmada, öğrencinin ve ailesinin sosyo-demografik özellikleri, sağlığa verdiği önemin düzeyi, iç ve dış kontrol düzeyi bağımsız değişkenlerdir. Veri toplamada 'Sosyo-Demografik Bilgi Formu', Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan 'Sağlığın Önemi Ölçeği', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği' ve 'Sağlık Denetim Odağı Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından örneğe çıkan sınıflarda öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış, sözlü onamları alınmış, daha sonra soru formu ve ölçekler dağıtılarak öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan 1023 öğrenciden %35'i kız, %65'i ise erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 16.06±1.2'dir. Öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldıkları ortalama puan 118.4±20.0'dır. Ergenlerin aldıkları alt test puanları madde sayılarına bölünerek incelendiğinde; en yüksek 'kendini

gerçekleştirme' ve 'kişilerarası destek', en düşük 'sağlık sorumluluğu' ve 'egzersiz' alt ölçeğinden puan aldıkları saptanmıştır. Çoklu regresyon analizinde, öğrencilerin erkek olması, anadolu-fen lisesinde öğrenim görmesi, çekirdek ailede yaşaması, annenin okur-yazar olması, sağlıklı olması, hastalandığı zaman kendi başına doktora gitmesi, okul dışında sosyal etkinliklere katılması ve iç - dış kontrol denetim odağının sağlıklı yaşam biçimi davranışıyla ilişkili faktörler olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuçlar: Araştırma bulgularına dayanarak; okul sağlığı hizmetlerinin yasal düzenlemelere uygun olarak sunumunun sağlanmasının, değiştirilebilir risk faktörleri odaklı ve sağlığı geliştirici stratejileri temel alan bir yaklaşımla gerçekleştirilecek sağlık eğitimi programları ile ergenlere sağlık sorumluluğu başta olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasının, kadınların okullaşma oranının yükseltilmesinin ve okulların niteliğinin iyileştirilmesinin önemli girişimler olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: ergenlik, sağlığı geliştirme, sağlık davranışı, okul sağlığı

S-34. OKUL SAĞLIĞI

ÇORUM İLİ KARGI İLÇESİNDE ÖĞRENİM GÖREN 12 - 17 YAŞ ARASINDAKİ ÖĞRENCİLERDE ÖZSAYGI VE DEPRESYON DÜZEYİ

Gülay Yılmazel[1], Osman Günay[2],
[1]KARGI DEVLET HASTANESİ - KARGI / ÇORUM
[2]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DAL

Giriş-Amaç: Bedensel ve ruhsal açıdan hızlı bir değişimin yaşandığı adolesan dönemde ortaya çıkan sorunlar bireyin tüm yaşamını etkileyebilir. Okul ve aile ile ilgilli çeşitli faktörler gencin özsaygısını etkileyebilir. Özsaygının azalması ise depresyon başta olmak üzere çeşitli psikososyal sorunlara zemin hazırlayabilir. Bu çalışma, Çorum ili Kargı ilçe merkezinde öğrenim gören 12–17 yaş grubu öğrencilerde özsaygı ve depresyon düzeylerini ve bu düzeylerin çeşitli sosyodemografik faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 2008 - 2009 eğitim - öğretim yılında yapıldı. Çorum ili Kargı ilçe merkezindeki ilköğretim okullarının 6–8. sınıflarında ve liselerde okuyan 823 öğrencinin 622'si araştırma kapsamına alındı. Öğrencilere sosyodemografik anket, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Coopersmith Özsaygı Envanteri uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü ANOVA testi (post hoc Tukey) ve Pearson korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Araştırma grubundaki öğrencilerin depresyon düzeyi 54 puan üzerinden, özsaygı düzeyi ise 50 puan üzerinden değerlendirildi. Tüm öğrencilerin ortalama depresyon puanı 13.3±7.3, özsaygı puanı 33.3±8.4 bulundu. Depresyon ve özsaygı puanları açısından erkek ve kız öğrenciler arasında önemli bir fark bulunmadı. Buna karşılık; ailenin ekonomik durumu, ailenin çocuğa karşı tutumu, arkadaş ilişkileri, algılanan sağlık durumu ve ağırlığından memnun olma durumunun hem depresyon puanlarını hem de özsaygı puanlarını önemli ölçüde etkilediği belirlendi. Depresyon puanlarıyla özsaygı puanları arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulundu ($r = -0.714$, $P<0.001$).

Sonuçlar: Ekonomik durumu iyi olmayan ve çocuklarına karşı baskıcı tutum gösteren ailelerin çocuklarında özsaygı puanları düşük, depresyon puanları yüksektir. Öğrencilerin genel sağlık durumları da özsaygı ve depresyon düzeylerini etkilemektedir. Risk altındaki aileler ve öğrenciler psikososyal açıdan desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: öğrenci, depresyon, özsaygı.

S-35. OKUL SAĞLIĞI

SAMSUN MERKEZ İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLUKTA AİLE İÇİ ŞİDDET ÖYKÜSÜ VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Tuğrul Gökçe[1], Cihad Dündar[1],
[1]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Şiddete maruz kalma beraberinde getirdiği mali yük, şiddete eğilimde artış ve fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra pek çok psikiyatrik bozukluğa zemin hazırlamasıyla dikkat çekmektedir. Bu çalışmada Samsun merkez ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde aile içi şiddete maruz kalma sıklığı ve şiddete maruz kalmanın ruh sağlığına etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 1 Eylül 2009 – 1 Ekim 2009 tarihleri arasında Samsun merkez ilköğretim okullarında yürütülmüştür. Sistematik örneklem yöntemiyle belirlenen 346 öğretmene demografik soruların yanı sıra, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)'nin kısa formu olan CTQ-SF ve SCL–90 psikolojik belirti tarama testini de içeren üçlü anket formu uygulanmıştır. Çocukluk döneminde şiddete maruz kalma ve ruhsal durum bozukluklarına ait prevalanslar belirlendikten sonra, ruhsal durum bozukluğu saptanan bireylerden olgu, saptanmayan bireylerden ise kontrol grubu oluşturularak built-in olgu-kontrol yöntemi ile çocukluk çağında maruz kalınan travmaların ruhsal duruma etkileri analiz edilmiştir. Verilerin bilgisayara aktarılması ve istatistiksel analizleri SPSS (versiyon 12.0) bilgisayar paket programı ile yapılmış; dağılımın merkez ve yaygınlık ölçütleri aritmetik ortalama ve standart sapma ile belirtilmiştir. Analitik karşılaştırmalarda Student t, Mann Whitney U, Kruskall Wallis Varyans Analizi ve Lojistik Regresyon Analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 346 öğretmenin 192'si (%55,5) kadın, 154'ü (%44,5) erkek olup yaş ortalaması 40,3±8,1 yıl, ortalama çalışma süreleri 17,9±8,6 yıldır. Çocuklukta aile içi fiziksel kötüye kullanıma % 6,4–12,7, fiziksel ihmale % 3,5–38,8, duygusal kötüye kullanıma % 12.1–28.9, duygusal ihmale % 45.9–76.6, cinsel kötüye kullanıma ise 4.3–10.1 arasında maruz kalındığı saptandı. CTQ-SF ölçeğine göre çalışma grubunun ağırlıklı toplam puan ortalaması 7.32 ± 2.19 olup, ölçeğin en yüksek alt grup puan ortalaması 11,18±4,86 ile duygusal ihmal idi.CTQ-SF ağırlıklı toplam puanı ile alt grup puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında "duygusal kötüye kullanım", "fiziksel kötüye kullanım" ve "fiziksel ihmal" puan ortalamaları erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($t=2.04$; $p<0.05$). Öğretmenlerin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla uygulanan SCL–90 testine göre genel belirti indeksi 0.67±0.45 idi. SCL–90 değerlendirmesinde normal ve araz saptanan olguların SCL–90 alt gruplarına ve cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında, erkeklerin 144'ünde (% 93,5), kadınların 179'unda (% 93,2) genel belirti indeksi "normal" olarak saptandı. Genel belirti indeksi, erkeklerin 10'unda (% 6,5), kadınların 13'ünde (% 6,8) "Araz düzeyi yüksek" olarak bulundu. "Araz düzeyi yüksek" olgular, "normal" olgularla karşılaştırıldığında SCL-90'ın "Psikotik Araz" dışında tüm alt ölçeklerinde "duygusal ihmal" ve "duygusal kötüye kullanım"a maruz kalma puanlarının

istatistiksel olarak anlamlı yükseklik gösterdiği saptandı ($p<0.01$).
Sonuçlar: Çocukluk çağında aile içi şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek yetişkin dönemde ortaya çıkan bazı ruhsal rahatsızlıklar için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle başta anne-babalar ve eğitim alanında çalışanlar olmak üzere toplumun her kesiminde duyarlılık yaratmak ve aile içi şiddeti önleyici çalışmalar yapmak gerekmektedir
Anahtar Sözcükler: aile içi şiddet, ruh sağlığı, öğretmen

S-36. OKUL SAĞLIĞI

ISPARTA İL MERKEZİNDE GÖREVLİ REHBER ÖĞRETMENLERİN MADDE BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Yonca Sönmez[1],
[1]SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Madde bağımlılığı, Türkiye'de ve Dünya'da önemi giderek artan bir sorundur. Bu araştırmada Isparta İl Merkezi'nde görevli rehber öğretmenlerin madde bağımlılığının önlenmesine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve madde bağımlılığının önlenmesinde kendi rollerini nasıl değerlendirdiklerinin saptanması amaçlandı.
Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipteki çalışma Kasım 2009'da gerçekleştirildi. Isparta İl Sağlık Müdürlüğü tarafından rehber öğretmenlere yönelik düzenlenen "Madde Bağımlılığının Önlenmesi" konulu bilgilendirme toplantısı öncesinde katılımcılar, gözlem altında anket formu doldurdu. Isparta İl Merkezi'nde görev yapan 75 rehber öğretmenden izinli veya raporlu olmayan 61'i toplantıya katıldı (%81.3). Anket formu yaş, cinsiyet, meslekteki hizmet süresi, öncesinde madde bağımlılığı ile ilgili toplantıya katılma durumu, katıldıysa sayısı, madde bağımlılığı olduğundan şüphelenilen öğrenci ile karşılaşma durumu, karşılaştıysa ne yaptığı, sigara, alkol kullanımı ile ilgili sorular yanında madde bağımlılığının önlenmesine ilişkin görüşlerini sorgulayan 25 önermeden oluşmaktaydı. Önermelere ilişkin görüşler, beşli likert ölçeği ile değerlendirildi. Kesinlikle katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3, katılıyorum 4, kesinlikle katılıyorum 5 puan olacak şekilde puanlandı. Veri yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunuldu.
Bulgular: Öğretmenlerin yaşlarının ve meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması±standart sapması sırasıyla 34.5±7.1 ve 11.7±6.1 yıldı. 37'si (%60.7) erkekti. Öğretmenlerin 16'sı (%26.2) madde bağımlılığı olduğundan şüphelendiği bir öğrenci ile karşılaşmıştı, %75.0'ı ailesiyle görüşmüş, %37.5'i kendisiyle konuşmuş, %31.3'ü emniyet yetkililerine haber vermişti. Öğretmenlerin 28'i (%45.9) madde bağımlılığı ile ilgili bilgilendirme toplantısına katılmıştı (%51.9'u bir kez). Öğretmenlerin %21.3'ü sigara içtiğini, %14.8'i sigarayı bıraktığını, %9.8'i alkol kullandığını belirtti.Medya (4.5±0.7) ve emniyetin(4.2±0.9) rollerinin sorgulandığı önermelere göre "Madde bağımlılığının önlenmesinde ailelerin çocuklarını kontrol etmesinin etkili olduğu" önermesine 4.6±0.7 ile daha yüksek puan verildi.
"Madde kullanımının önlenmesinde rehber öğretmenlere büyük görev düşmektedir" önermesine 49 kişi (%80.3) kesinlikle katılıyorum/katılıyorum (4.1±0.9), "Rehber öğretmenler, öğrencilerinde madde bağımlılığına ilişkin belirtiler sezdiğinde sağlık kurumlarıyla işbirliği yapmalıdır" önermesine 55 kişi (%90.2) kesinlikle katılıyorum/katılıyorum (4.3±0.7) şeklinde yanıt verdi. "Öğrencileri madde bağımlığı konusunda eğitmede kendimi yeterli buluyorum", "Madde bağımlılığıyla mücadelede okullardaki rehberlik hizmetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum" önermelerine sırasıyla 17 ve 19 kişi (%27.9,%31.1) kesinlikle katılıyorum/katılıyorum (3.1±1.0, 2.9±1.1) şeklinde yanıt verdi.
Sonuçlar: Rehber öğretmenlerin büyük bir bölümü madde bağımlılığının önlenmesi konusunda sorumlulukları olduğunu düşünmekteydi. Bununla birlikte madde bağımlılığı konusunda bilgilerini ve verilen hizmeti yeterli bulmamaktaydı. Rehber öğretmenlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve okullardaki rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesinin madde bağımlılığıyla mücadelede yarar sağlayacağı düşünüldü.
Anahtar Sözcükler: madde bağımlılığı, önleme, rehber öğretmen

20 Ekim 2010 Çarşamba,
Sözlü Bildiri Sunumları-7:
EPİDEMİYOLOJİ

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Osman Günay
Doç. Dr. Selim Kılıç

Salon:
C: Agamemnon (Kafeterya) Salonu

S-37. EPİDEMİYOLOJİ

AYKIRI DEĞERLER İÇEREN VERİLERDE BAĞIMSIZ İKİ ÖRNEK ORTALAMA FARKINA İLİŞKİN HİPOTEZLERİN T TEST, DÜZELTİLMİŞ T TEST VE MANN-WHİTNEY U TEST İLE KONTROLÜNDE VERİLEN KARARLARIN DOĞRULUK DERECELERİ

Semra Akgöz[1], *İsmet Kan*[2],
[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD
[2]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Giriş-Amaç: Dağılım şeklinin normal olduğu bilinen ya da bilinmeyen dağılımlar için, hipotez kontrolünde hangi testin seçileceğine, örneklem büyüklüğü ve verilerin dağılımına bakılarak karar verilmektedir. Elde edilen test istatistikleri kimi zaman sadece bir gözleme bile bağlı olabilir ve bu gözlemin veriden çıkartılması analiz sonuçlarını ciddi şekilde değiştirebilir. Aykırı değerler bir dağılımın ortalamasından çok uzakta olan değerlerdir.
Bu çalışmada, aykırı değerler içeren verilerde belirlenen α anlamlılık düzeyinde t testi varsayımlarının yerine getirilmesi durumunda bağımsız iki örneklem ortalama farkına ilişkin hipotezler t test, Düzeltilmiş t test ve Mann-Whitney U test uygulanarak kontrol edilmekte ve verilen kararların doğruluk dereceleri incelenmektedir.
Yöntem: Aykırı değerler içeren verileri oluşturmak için, birimlerinin %95'i birim normal dağılımdan N(0,1) ve %5'i ortalaması 0 ve standart sapması 2'den 10'a kadar değişen değerler alan N(0,σ) [σ=2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10] bir normal dağılımdan gelecek şekilde oluşturulmuştur. Referans olarak da aykırı değerler içermeyen birim normal dağılım N(0,1) alınmıştır. Denemede 100 000 simülasyon 1'i birim normal dağılım ve 9'u aykırı değerler içeren dağılım olmak üzere (N=200 000) her bir dağılım şekli ve 7 birimden 100 birime kadar değişen (7, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80, 90 ve 100) her bir örneklem büyüklüğü için yapılmıştır. α=0,05 anlamlılık düzeyinde iki yönlü t test, Welch t test, %10 düzeltilmiş t test, %10 düzeltilmiş Welch t test ve Mann-Whitney U test uygulanmıştır.
Bulgular: Örneklem büyüklüğü n < 30 için σ'nın değeri 2'den 10'a arttıkça tüm testlerin gücünde azalma saptanmıştır. Ancak t test ve Welch t test için yaklaşık %45'lik bir azalma gözlenirken %10 düzeltilmiş t test, %10 düzeltilmiş Welch t test ve Mann-Whitney U test için yaklaşık %11'lik bir azalma gözlenmiştir. Örneklem büyüklüğü n ≥ 30 için ise, t test ve Welch t test için yaklaşık %35'lik bir azalma gözlenirken %10 düzeltilmiş t test, %10 düzeltilmiş Welch t test ve Mann-Whitney U test için yaklaşık %1,1'lik bir azalma gözlenmiştir.
Sonuçlar: İki örneklem t test ve Welch t test, veriler aykırı değerler içerdiği zaman ki kusurlara hassastır. Aykırı değerler içeren verilerde alternatif olarak %10 düzeltilmiş t test, %10 düzeltilmiş Welch t test ve Mann-Whitney U test kullanılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: aykırı değerler, t test, düzeltilmiş t test, mann-whitney u test, testin gücü

S-38. EPİDEMİYOLOJİ

MEME KANSERİ RİSK DÜZEYİ ALGISI İLE GAİL MODELİNE GÖRE YAŞAM BOYU RİSK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE ULUSAL MEME KANSERİ TARAMA STANDARDINA UYUM

Ayla Açıkgöz[1], *Gül Ergör*[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ PREVENTİF ONKOLJİ ENSTİTÜSÜ
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç:Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir. Meme kanserinde mortaliteyi azaltan en önemli tarama yöntemi mamografidir. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından 50-69 yaş grubundaki kadınlara iki yılda bir kez tarama mamografisi önerilmektedir. Ülkemizde kadınların meme kanseri risk düzeyi algısının mamografi tarama standardına uyuma etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı kadınların meme kanseri risk düzeyi algısı ile hesaplanan risklerini karşılaştırmak, ulusal meme kanseri tarama standardına uyarak mamografi yaptırma durumlarını belirlemektir.
Yöntem: Bu çalışma İzmir İli Balçova İlçesi'nde oturan 35-69 yaş grubu 227 kadında yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 30 Mart – 30 Eylül 2009 tarihleri arasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan anketle toplanmıştır. Örnek seçiminde basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ankette kadınlara meme kanseri risk düzeyi algısı sorulmuş, riskini yüksek ya da düşük olarak algılayan 200 kadın değerlendirmeye alınmış, bilmiyorum yanıtını veren kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Meme kanseri risk düzeyini belirlemede Gail modeli kullanılmıştır. Ulusal meme kanseri tarama standardına uyumumun değerlendirilmesi için 227 kadından 50 yaşın üstünde olan 110 kadın değerlendirmeye alınmıştır. Meme kanseri risk algısı ve ulusal tarama standardına uyuma kadınların sosyodemografik özellikleri, davranış özellikleri ve sağlığa ilişkin özelliklerinin etkileri incelenmiştir. Analizde Pearson Ki-kare, Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.
Bulgular: Kadınların %59.0'ı meme kanseri risk düzeyini doğru algılamaktadır. Kadınların %29.5'i risk düzeyini yanlış olarak yüksek, %11.5'i ise yanlış olarak düşük algılamaktadır. 50-59 yaş grubunda olanlar, gelir düzeyi yüksek olanlar, iki çocuk sahibi olanlar ve menopoza girenler, bireysel riskini anlamlı olarak daha doğru algılamaktadır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlar, adet görenler, 45 yaşın altında menopoza girenler meme kanseri riskini daha fazla yanlış olarak yüksek algılamaktadır ($p<0.05$). 50-59 yaş grubunda olanlar, lise ve üstünde eğitimi olanlar, menopoza girenler,

mamografi hakkında bilgisi olanlar anlamlı olarak daha fazla ulusal meme kanseri tarama standardına uymuşlardır (p<0.05). Meme kanseri riskini yüksek olarak algılama mamografi tarama standardına uyumda etkisi bulunmamaktadır.
Sonuçlar: Meme kanseri riskini yüksek olarak algılama mamografi tarama standardına uyumu etkilememektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi ve mamografi hakkında bilgi sahibi olma tarama standardına uyumu artırmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların mamografi hakkında eğitilmeleri mamografi yaptırma davranışlarını etkileyebilir.
Anahtar Sözcükler: meme kanseri risk algısı, meme kanseri risk düzeyi, Gail modeli, mamografi.

S-39. EPİDEMİYOLOJİ

ÇOCUKLARDA HİPERTANSİYON (12-14 YAŞ) OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI, BURSA, TÜRKİYE

Nalan Akış[1], Kayıhan Pala[1], Arzu Meriç Utku[1], Seyithan Bingöl[1], Emre Sarandöl[2], Hamdi Aytekin[3],
[1]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[3]EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ

Giriş-Amaç: Amacımız 12-14 yaş grubu çocuklarda hipertansiyona eşlik eden kardiyosvasküler risk faktörlerini (kilo fazlalığı, dislipidemi, paraoksonaz 1 aktivitesi, pozitif aile öyküsü, fiziksel inaktivite, sigara içme) saptamak ve bu risk faktörleriyle hipertansiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.
Yöntem: Bu olgu kontrol çalışması, 1 Nisan- 31 Mayıs 2006 tarihlerinde yapılmıştır. Olgular, 2006 yılında Bursa'da 2478 öğrencide yapılan hipertansiyon prevalansı araştırmasında saptanan hipertansif 147 öğrenciden, çalışmaya katılmayı kabul eden 118 öğrencidir. Kontrol grubu ise olgularla aynı okulda okuyan, aynı yaş ve cinsiyette, tansiyonu normal olarak saptanan, rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 118 öğrencidir. Prevalans araştırmasında öğrencilerin kan basınçları araştırma ekibindeki 3 hekim tarafından ölçülmüştür. Değerlendirme Amerikan Pediatri Akademisinin kan basıncı persantil değerlerine göre yapılmıştır. Öğrencilerin kilo ve boyları ölçülerek beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmış, ailede hipertansiyon öyküsü, fiziksel aktivite durumu, sigara içme durumu sorulmuştur. Olgu ve kontrollerden serum trigliserid, total kolesterol, HDL- kolesterol, LDL- kolesterol PON-1 aktivitesi ölçülmüştür. Analizlerde, BKI≥85 th, dislipidemi, ailede hipertansiyon öyküsü ve fiziksel inaktivite durumu kardiyovasküler risk faktörü olarak alınmıştır. Kolesterol ≥ 200 mg/dl veya trigliserid ≥ 130 mg/ dl veya LDL- kolesterol ≥ 130 mg/dl veya HDL- kolesterol< 35 mg/ dl olması dislipidemi olarak kabul edilmiştir. Analizlerde student's t, Mann Whitney U , Pearson's chi square testleri kullanılmış, hipertansiyon ve kardiyovasküler risk faktörleri arasındaki ilişki multivariate lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sigara içme durumu, kontrollerde içen olmadığı, olgularda ise 2 kişi olduğu için analize dahil edilmemiştir.
Bulgular: BKI ortalamaları, bazal PON-1 aktivitesi ortanca değerleri hipertansiflerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0.001; p=0.047). Kilo fazlalığı / kilo fazlalığı riski hipertansiflerde (%45.7) normotansiflere (%12.7) göre anlamlı olarak yüksektir (p<0.001). Hipertansiflerde kilo fazlalığı/ kilo fazlalığı riski 5,65 kat fazladır [OR (%95 CI): 5,65 (2.88-11.09)].Hipertansiyon dışında, olguların %65,2'sinde en az bir kardiyovasküler risk faktörü saptanırken, kontrollerde bu oran %35.6'dır (p=0,001).
Sonuçlar: Hipertansiflerde kardiyovasküler risk faktörleri normotansiflere göre daha fazla görülmektedir. Kilo fazlalığı/ kilo fazlalığı riskinin önlenmesi hipertansiyon riskini azaltacaktır. Ayrıca, hipertansiyon saptanan çocuklarda, izole hipertansiyonun nadir görüldüğü göz önünde bulundurularak diğer risk faktörleri yönünden de tetkik edilmeleri uygun olacaktır.
Anahtar Sözcükler: hipertansiyon, kilo fazlalığı, dislipidemi, paraoxonase -1 aktivitesi, çocuk

S-40. EPİDEMİYOLOJİ

AYDIN İLİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA KAN BASINCI İZLEMİ, DEĞERLENDİRMESİ VE SAĞLIK PERSONELİ EĞİTİMİ

Ferah Sönmez[1], Nermin Erol[2], Nevin Semerci[1], Osman Dursun[2], Mustafa Sarıerler[2], Mehmet Çobanoğlu[2], Hüsnü Tırpancı[2],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NEFROLOJİSİ
[2]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Çocukta hipertansiyon saptanması hem altta yatan hastalığın erken tanısı hem de hipertansiyonun hedef organlara zarar vermeden belirlenmesi yönlerinden önemlidir. Çocuklarda kan basıncı ölçümünün fizik muayenenin bir parçası olması gerekirken, ülkemizde genellikle çocuklarda kan basıncı ölçümü yapılmamakta ve değerlendirmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışma ile Aydın ili birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelini çocuklarda kan basıncı konusunda bilgilendirmek, 1-15 yaş sağlıklı çocuklarda kan basıncı izlenmeni rutin izleme sokmak ve sonuçları yüksek bulunan çocukların hastaneye yönlendirilmesini sağlamak amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu amaç doğrultusunda Aydın Sağlık Müdürlüğü ve Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı işbirliği ile Nisan - Mayıs 2007 yılında, 100 sağlık ocağı ve 4 Ana Çocuk Sağlığı Merkezi çalışanlarına üç ayrı bölgede düzenlenen altı adet toplantı ile Çocuklarda Kan Basıncı Ölçümü ve Hipertansiyon ile ilgili kuramsal bilgiler verildi. Bu eğitimlerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere 169 hekim ve 564 hemşireye bilgilerini değerlendiren anketler uygulandı. Çocuklarda kan basıncı ölçümü ve değerlendirilmesi ile ilgili uygulamalı kurs ise Eylül 2007'de iki ayrı seansta her ilçeden seçilen 40 hekim ve hemşireye verildi. Kurs alan sorumlu hekim ve hemşireler eğitici olarak bölgelerindeki hekim ve hemşirelere ayrıca kurslar düzenlediler. Tüm birinci basamak sağlık kuruluşları için bebek ve çocuk tansiyon - dinleme aleti alınarak dağıtımları 2008 yılı başına kadar yapıldı. Çocukluk Çağı Hipertansiyonu adlı bir eğitim kitapçığı ile kız ve erkek çocuklar için ayrı olmak üzere kan basıncı değerlendirme tabloları bastırılarak Aydın'daki birinci basamak kurumlarına dağıtıldı. Kullanım kolaylığı ve arşiv özelliği nedeniyle çocuklarda kan basıncını değerlendirme ile ilgili hazırlanan bir bilgisayar yazılımı da kullanıma açıldı. Kan basıncı izleminin rutin izlemde yer alması zaman aldığı için sağlıklı veriler ancak 2009 yılında toplanabildi.

Bulgular: Hekimlerin eğitim öncesi doğru yanıt ortalamasında 3,59±1,49'dan 7,39±0,91'e (p= 0,000) ve hemşirelerin eğitim öncesi doğru yanıt ortalamasında 4,07±1,41'dan 7,85±1,18'e şeklinde istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme saptandı (p=0,000). Buna göre 2009 yılında toplam 13.557 ölçüm yapıldı. Bunların % 9.4'ünün (n=1271) sistolik kan basıncı ölçümü şüpheli bulunurken % 12.4'ünün (n=1682) diastolik kan basıncı ölçümü şüpheli saptanarak ikinci veya üçüncü basamağa sevk edildi.
Sonuçlar: Bu çalışmanın bölgemizdeki yüksek kan basıncı olan çocukların saptanması yanı sıra, hipertansiyona neden olan hastalıkların erken tanı ve önlenmesi yönünden de katkısı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: çocuklarda kan basıncı, birinci basamak, rutin izlem

S-41. EPİDEMİYOLOJİ

ESKİŞEHİR İLİNDE EPİLEPSİ İNSİDANSI

Emine Çelikkaş[1], Oğuz Erdinç[1], Selma Metintaş[2], Hüseyin Fidan[3], İnci Arıkan[1], Gazi Özdemir[1], Cemalettin Kalyoncu[2],
[1]ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[2]ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ABD
[3]ESKIŞEHIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Epilepsi insidans çalışmaları etiyolojisinin tanımlanması, prognostik çalısmalar ve sağlığın korunması için önemlidir. Türkiye'de şimdiye kadar prevalans çalışmalarına karşın hiç insidans çalışması yapılmamıştır. Çalışmanın amacı, Eskisehir ilinde 15 yaş ve üzeri nüfusta, epilepsi insidansını saptamaktır.
Yöntem: Çalışmada birden fazla veri kaynağı kullanılmıstır. Öncelikle hastanelerin otomatik veri setlerinden 1.7.2007-31.6.2008 tarihleri arasında yararlanıldı. Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10) kodlamasına göre F51.3, F80.3, G40, G41, R55, R56 tanılı hastaların listesi elektronik ortamdan 3'er aylık olarak elde edilerek, bilgilere hastane arsivlerinden ulasıldı. Yeni olguların dosya bilgilerinden hastalar telefon numaraları ile çağrılarak muayeneleri, nörofizyolojik tetkik (EEG) ve nörogörüntüleme tetkikleri (MRI, BT) yapıldı. İkinci veri kaynağı olarak ilde hizmet veren tüm Aile Sağlığı Hekimleri'nden çalışma periyodu boyunca, 6 ay arayla iki dönem halinde kayıtlı olan epilepsili hastalarının listesi istendi. Gelen liste, hastanelerden gelen listeyle çaprazlastırıldı ve yeni olguların olup olmadığı araştırıldı. Üçüncü olarak, ilde bulunan tüm nöroloji hekimleri her ay düzenli olarak ziyaret edildi. Tespit ettikleri yeni vakalar için doldurmus oldukları standart olgu bildirim formları toplandı. Epilepsi tanısı iki adet non-provoke nöbet olduğunda konuldu ve epidemiyolojik çalışmalar için International League Against Epilepsy (ILAE) tarafından hazırlanmış kılavuza göre tanımlanıp sınıflandırıldı. Eskişehir nüfusu ile ilgili bilgi TUİK ve Sağlık Müdürlüğü'nden alındı. İnsidans hızı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı Dünya nüfusuna göre standardize edildi.
Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönemde 219 yeni olgu bulundu. Olguların 96 (%43.83)'sı erkek, 123 (%56.16)'ü kadındı. Epilepsi kaba insidans hızı erkeklerde yüzbinde 33.51 iken, kadınlarda 42.22, toplamda 37.59'dur. Standardize insidans hızı, erkeklerde yüzbinde 34.44, kadınlarda 42.79, toplamda 38.07 olarak bulundu. Yaş sınırı 15-81 arasında değismekteydi. İnsidans hızları erkeklerde 70 ve üzeri yaş grubunda, kadınlarda ise 15-25 yaş grubunda en yüksekti. Kümülatif insidans hızı, 15-19 yaş grubu için %1.7 iken, 70 ve üzeri yaşta %7.3'tür. Semptomatik epilepsinin insidans hızı en yüksek 70 ve üzeri yaş grubunda (42.21/105) iken idyopatik epilepside 15-19 yaş grubunda (33.68 / 105) idi. Semptomatik grupta en sık görülen etyolojik neden inmedir.
Sonuçlar: Çalışma ülkemizde gerçekleştirilen ilk epilepsi insidans çalışmasıdır. Elde edilen insidans değerin gerçek değerin alt sınırında olmasına rağmen, gelişmiş ülkelerdeki düzeyin üstündedir. Çalışmada oluşturulan kohortun ilerdeki yıllarda izlenmesinin, ülkemizde epilepsi epidemiyolojisi ile ilgili çok değerli bilgiler kazandıracağı kanaatindeyiz.
Anahtar Sözcükler: epilepsi, insidans, risk faktörleri

S-42. EPİDEMİYOLOJİ

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARIN BİRİNCİ DERECE AKRABALARININ HASTALIKLA İLGİLİ İNANÇLARI

Şerife Nar Koç[1], Melek Nihal Esin[2]
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ AD. DOKTORA ÖĞRENCİSİ
[2]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ AD

Giriş-Amaç: Bu araştırma, birinci derece akrabasına (anne-baba, kardeş, çocuk) kolorektal kanser tanısı konmuş bireylerin hastalıkla ilgili sağlık inançlarını ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.
Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul'daki iki üniversite hastanesinin ilgili bölümlerinde tedavi gören hastaların toplam 400 birinci derece akrabası oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sağlık İnanç Modeli temel alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve Linda Jacobs tarafından geliştirilen ve Özsoy ve arkadaşları tarafından Türk dili için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan "Kolorektal Kanser Sağlık İnanç Modeli Ölçeği " kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi; student-t testi, Varyans analizi, Mann Whitney U Testi, Çoklu Regresyon Analizi ile yapılmıştır.
Bulgular: Katılımcıların % 51,3'ünün erkek olduğu, % 73'ünün evli olduğu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların % 73,8'inin anne ya da babası kolorektal kanser tanısı almıştır. % 5,3'ünün bir başka birinci derece akrabasında kolorektal kanser bulunmaktadır. % 74'ü kolorektal kanserden korunmak için herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir.
Kolorektal Kanser Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt gruplardan alınan puanlar sırasıyla; güven-yarar alt grubu için (48,9±5,1), duyarlılık alt grubu için (15,1±4,3), engel alt grubu için (15,2±3,8), sağlık motivasyonu alt grubu için (15,8±2,8) ve ciddiyet alt grubu için (16,5±4,3) olarak bulunmuştur.
Sonuçlar: Güven-yarar algısı üzerinde etkili olan faktörler; yaşın genç olması, kolorektal kanserden korunmak için koruyucu davranış sergilemek olarak belirlenmiştir (F= 4,498; df= 399; p<0,001). Engel algısını etkileyen değişkenler olarak: yaşın artması, evli olmak, ailedeki hastanın tanı süresinin

azalması, belirlenmiştir (F= 3,268; df= 399; p<0,001). Sağlık motivasyonu algısını etkileyen değişkenler olarak; aileden birini kanserden kaybetmek, düzenli hekime muayene olmak, sağlıklı beslenmenin artması belirlenmiştir (F= 4,016; df= 399; p<0,001). Ciddiyet algısını etkileyen değişkenler olarak; eğitim düzeyinin azalması, ailesindeki hastanın kemoterapi alması, sağlıklı beslenme davranışının artması belirlenmiştir (F= 2,894; df= 399; p<0,001). Çalışma sonuçları kolerektal kanser açısından genetik riski bulunan bireylerin tarama davranışlarının ve bu davranışları sergilemelerini destekleyen sağlık inanç düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: kolorektal kanser, birinci derece akrabalar, sağlık inançları, sağlık inanç modeli, hemşirelik

20 Ekim 2010 Çarşamba,
Sözlü Bildiri Sunumları-8:
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Erkan Pehlivan
Doç. Dr. Sibel Kalaça

Salon:
D: VIP Toplantı Salonu

S-43. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

TOPLUMSAL GELİŞME MODELLERİNDEN PROCEDEED;PROCEEDMODELİNİNUYGULANDIĞI BİR SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMI; MAHALLE VE KÖY MUHTARLARININ EĞİTİMİ

Zeynep Şimşek[1], *İbrahim Koruk*[1],
[1]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Sağlığı geliştirme stratejilerinin ilkini oluşturan ve sağlık davranışı kazandırmayı amaçlayan sağlık eğitimi, uzun dönemde sosyal, ekonomik ve politik değişimi yaratan önemli bir temel sağlık hizmeti ve sosyal değişim aracıdır. Bu alanda kullanılan ve toplumun kendi yaşamı ve çevresi üzerinde kontrol geliştirebilmesi için toplumu güçlendirme süreci olarak tanımlanan toplum organizasyonu yöntemi, risk altındaki gruplara yönelik hizmet sunum sistemini güçlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada toplumsal gelişme modellerinden procede–proceed modelinin uygulandığı bir sağlığı geliştirme programı olan mahalle ve köy muhtarlarının eğitimi programı süreci ve etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlığı geliştirme programı geliştirilirken proceed-preceed modeli; muhtar eğitim modülü ve eğitim programı hazırlanırken sağlığı geliştirme stratejileri (bireysel güçlendirme, toplumsal güçlendirme, sektörler arası işbirliği ve kapasite geliştirme) ve toplum organizyonu yöntemleri; eğitim sırasında ise sağlık eğitimi teorileri kullanılmıştır. Toplam 80 az gelişmiş mahalle ve merkeze bağlı köy muhtarı araştırmacılar tarafından kurumlar arası işbirliği ile sağlığın ön koşullarını da kapsayacak şekilde 'Yerel Yönetici Geliştirme Sertifika Programı'na alınmış ve 'Şanlıurfa Muhtar Rehberi' hazırlanmış; programın etkisi odak grup görüşmeleri ve anket uygulama yöntemiyle değerlendirilmiştir. Muhtarların oturumların tümüne katılma oranı %76'dır.

Bulgular: Muhtarlar eğitimden önce ilk sorunlarının yol, elektrik gibi alt yapı sorunları olduğunu bildirirlerken, eğitimden sonra temel sağlık hizmetlerine ulaşamama, kadın sağlığı ve eğitim sorunlarının öncelikli olduğunu ifade etmişlerdir. Eğitimden 2 ay sonra; risk altındaki 470 kadın Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne ve Sosyal Yardımlaşma Vakfına gönderilmiş, 186 kız çocuğu okula kazandırılmış, 46 kadın İŞKUR'a yönlendirilmiştir. Mahalle ve köyünde temel sağlık hizmetlerinin etkili sunumu için %87'si Sağlık Müdürlüğü ya da en yakın Sağlık Ocağı ile iletişim kurmuştur. Muhtarların mahallelerindeki okul müdürlerinin %80'i kız çocuklarının eğitimi konusunda eğitim sonrası muhtarlarla birlikte etkili çalışmalar yaptıklarını ve ev ziyaretlerinde etkili olduklarını,

sağlık ocağı personeli ise %73.2'sinin kendilerine daha fazla yardımcı olduklarını bildirmişlerdir. Eğitim sonrasında, muhtarlarda, kadın sorunlarına hızlı çözüm üretebilmek amacıyla bir kadın aza olması konusunda düşünce oluşmuş ve gerçekleşmiştir. Özellikle ana-çocuk sağlığı düzeyini etkileyen doğum öncesi-sonrası bakım, bağışıklama, akraba evliliği, adölesan evliliklerin sonuçları, iyotlu tuz kullanımı, sağlık içme-kullanma suyuna erişim, aile planlaması, engelliliği önleme, sağlık personeli yardımı ile doğum konularında tümünde farkındalık gelişmiştir.
Sonuçlar: Toplum sağlığını geliştirmede yerel yönetici geliştirme eğitimlerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: sağlığı geliştirme, yerel yönetici, toplum organizasyonu

S-44. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

MAMOGRAFİ TARAMA PROGRAMINA KATILIMIN SAĞLIK İNANÇ MODELİ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ: MANİSALI KADINLAR ÖRNEĞİ

Pınar Erbay Dundar[1], Beyhan Cengiz Özyurt[1], Koray Erdurak[2],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Meme kanserinde koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında geliştirilen ve en sık kullanılan model Sağlık İnanç Modeli'dir. Bu çalışmada Manisa Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kanser Erken Tanı ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nin yürüttüğü mamografi tarama programına kadınların katılımlarının sağlık inanç modeli kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu kesitsel araştırma KETEM tarafından yapılan mamografi tarama programı kapsamında seçilen biri kentsel, diğeri gecekondu özelliklerine sahip iki mahallede Nisan 2010 tarihinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini oluşturan 50-69 yaş kadın listesi Manisa KETEM kayıtlarına göre belirtilen mahallelerde yaşayan 901 kişidir. Meme/uterus kanseri öyküsü olan 9 kadın araştırma dışında bırakıldıktan sonra mevcut listeye göre bir kadın atlanıp diğeri çalışmaya alınarak 446 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın katılım oranı %81.2 (n=362) dir. Veriler kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler,meme kanseri hakkında bilgi düzeyleri ve Türkçe geçerliği yapılmış Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği sorularından oluşmaktadır. Ölçek 8 alt bölümden oluşmakta, her alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve t testi kullanılmıştır.
Bulgular: Kentsel bölgedeki kadınların %9.6'sı, gecekondudaki kadınların ise %88.3'ü eğitimsizdir. Kadınların sadece %4.1'i ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmakta, %14.6'sı da düzenli aralıklarla mamografi çektirmektedir. Kentsel bölgedeki kadınların taramaya katılım oranları gecekondu bölgesine göre daha düşüktür. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt alanlarından sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM özetkinlik, ve mamografi yarar ortalamaları kentsel bölgede yaşayan kadınlarda, KKMM engel mamografi engel alan ortalamaları da gecekonduda yaşayan kadınlarda daha yüksektir. KETEM'in daveti sonrasında tarama programına katılmayan kadınlarda mamografi engel puan ortalaması taramaya katılan kadınlarda da mamografi yarar alan ortalaması yüksektir. Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri ile sağlık inanç modeli alt alanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, sadece duyarlılık ve ciddiyet alanlarında farkın olmadığı, bunların dışında tüm alt alanlarda bilgili kadınların yarar ortalamalarının yüksek, engel ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir.
Sonuçlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile birlikte değerlendirildiğinde taramaya katılanların mamografi yarar ortalamaları yüksek iken, mamografi engel ortalamaları düşük bulunmuştur. Kadınların meme kanseri konusunda bilgili olmaları koruyucu sağlık davranışları açısından olumlu fark yaratmaktadır. Meme kanserinde duyarlılık ve önemseme konularında bilgi dışında başa motivasyon kaynakları yaratılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: mamografi, sağlık inanç modeli, sağlığı geliştirme

S-45. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BKİ DEĞERLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: SAĞLIK DAVRANIŞI ETKİLEŞİM MODELİNE DAYALI BİR ÇALIŞMA

Meryem Öztürk[1], Semra Erdoğan [1],
[1]İ.Ü. FLORANCE NIGHTINGLE HYO, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

Giriş-Amaç: Çocuklara yaşam boyu süren olumlu beslenme alışkanlığı kazandırmayı amaçlayan sağlığı geliştirme programlarının oluşturulmasında beslenme alışkanlıklarını davranışsal yönü ile derinlemesine inceleyen, kavramsal temele dayalı bilgiye gereksinim vardır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'ni (SDEM) Türkiye'de ilk defa kullanarak, okul çağındaki çocukların beslenme alışkanlıkları ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerini etkileyen faktörleri, cinsiyet ile beslenme alışkanlığı arasındaki ilişkiyi açıklamaktı.
Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte tasarlanan çalışmada veriler, Şubat-Haziran 2007 tarihleri arasında, İstanbul'da üç İlköğretim Okulunun beşinci sınıfına devam eden 420 çocuk ve ebeveynlerinden elde edildi. Türkçe soru formlarını cevaplayabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar ve ailelerin tümü örnekleme gidilmeksizin araştırma kapsamına alındı. Model çerçevesinde bağımsız değişkenleri oluşturan ailenin demografik özellikleri, sosyal etkisi, sağlık deneyimi, çevresel kaynakları; ve çocuğun beslenmeye yönelik içsel motivasyonu, bilişsel değerlendirmesi ve duyuşsal yanıtına ilişkin bilgiler aile formu, aile ortamı ölçeği, çocuk beslenme öz-yeterlik ölçeği, çocuk beslenme tutum ölçeği ve sağlık algısı formu ile toplandı. Bağımlı değişkenleri oluşturan beslenme alışkanlıkları ve BKİ değerleri, çocukların özbildirimlerine dayalı beslenme davranış ölçeği ve araştırmacıların yaptığı antropometrik ölçümler ile belirlendi. Beslenme alışkanlığı ve BKİ sonuçlarını etkileyen faktörler çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi.
Bulgular: Tüm örneklem için oluşturulan beslenme alışkanlığı modeli varyansın % 22'sini açıklarken, beslenme

alışkanlığının cinsiyete özgü olduğu bulundu. Beslenme öz-yeterlik ve beslenme tutumu, beslenme alışkanlığını doğrudan etkiyen değişkenler iken; ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, çocuğun aile ortamı algısı ve çocuğun sağlık algısı beslenme alışkanlığını dolaylı olarak etkiledi. Cinsiyete göre iki model tanımlandı. Kızlar için oluşturulan model varyansın % 30'unu açıklarken; erkekler için oluşturulan model varyansın % 13'ünü açıkladı. BKİ değerlerine göre çocukların % 14.2'si hafif şişman ve % 7,7'si şişman bulundu. Tüm örneklem için oluşturulan BKİ modeli varyansın % 16'sını açıklarken; ailedeki birey sayısı, ebeveynlerin evlilik durumu, anne-baba BKİ değeri, ebeveyne göre çocuğun sağlık durumu ve ailenin sosyo-ekonomik seviyesi çocukların BKİ değerlerini doğrudan etkiyen değişkenlerdi.
Sonuçlar: Bulgular çocukların beslenme alışkanlıkları ve BKİ değerlerini açıklamak için SDEM'in kullanımını destekledi. Modelin dinamik-değiştirilebilir değişkenleri (beslenme öz-yeterlik ve beslenme tutumu) beslenme alışkanlıklarını daha güçlü etkilerken, özgeçmiş-değiştirilemez değişkenleri BKİ sonuçlarını daha güçlü etkiledi. Çocukların beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi amaçlayan programlarda, sağlık profesyonellerinin "beslenme öz-yeterlik" ve "beslenme tutumunu" geliştiren girişimlere ağırlık vermesi önerildi.
Anahtar Sözcükler: çocuklar, beslenme alışkanlığı, bki, sağlık davranışı etkileşim modeli, hemşirelik

S-46. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

İNMELİ HASTALARA EVDE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE VERİLECEK EĞİTİM VE TELEFONLA DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN BAKIM VERENLERİN BİLGİLERİ VE BAKIM YÜKÜNÜ ALGILAMALARINA ETKİSİ

Hülya Temizer[1], Sebahat Gözüm[2],
[1]JANDARMA ANITTEPE DİSPANSERİ DOKTORU, ANKARA
[2]AKDENİZ ÜNİVERSİTESI SAGLIK BİLİMLER FAK. HALK SAGLIGI HEM. ABD BASKANI

Giriş-Amaç: Bu çalışma, inmeli hastalarına evde bakım verenlerin bakım verme güçlüklerini tespit ederek, bakım verme ve stresle başa çıkma kapasitelerini artırmaya odaklı eğitim ve telefonla izlemin bakım yükü algısı ve bakım verme bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla, prospektif, ön test ve son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.
Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara da bir askeri hastanenin Nöroloji Kliniğinde inme tanısı almış, Ankara il merkezinde oturan, tedavisini takiben evine taburcu edilmiş, herhangi bir kurum bakımı almayan, yakını tarafından bakılan hastalar ve bakım verenler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 01 Ocak 2008–30 Mart 2009 tarihleri arasında gelen 80 hasta birey ve yakını oluşturmuştur. Araştırma grubunu oluşturan bakım veren aile üyelerine Bakım Verme Güçlüğü Ölçeği ve Bakım Verme Bilgi düzeyi ön-test olarak uygulanmıştır. Aile bakım vericilerine taburculuk öncesi hastanede 45–60 dakikalık bireysel eğitim verilmiş ve bir kitapçık bakım rehberi olarak ailelere dağıtılmıştır. Bakım verenler taburculuktan itibaren üç ay boyunca telefonla aranmıştır. Taburculuktan 4 hafta ve 3. ayın sonunda evde ziyaret edilerek son test verileri toplanmıştır.
Bulgular: Deney grubunda bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgi ön test puanları 58.12±4.30 iken, girişim sonrası bilgi son testi puanları 91.1±8.1'e yükselmiştir. Kontrol grubu bakım verenlerin bilgi ön testi puanları ile (54.4±14.1), bilgi son test (55.4±13.8) puanları arasında ise fark olmakla birlikte 1 puanlık bir artış olduğu, verilen eğitim ve danışmanlığın deney grubu bakım verenlerin bilgi düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.
Deney grubu bakım verenlerin bakım verme yükü ön test puan ortalaması 48.5±13.4, son test puan ortalaması 42.67±10.4, kontrol grubu ön test puan ortalaması 52.2±12.9, son test puan ortalaması 57.2±7.7 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki bakım verenlerin bakım yükleri eğitim, ev ziyareti ve telefonla danışmanlık hizmetleri sonucunda azalırken, herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubunda 3 ay sonunda bakım verme yükü algısının arttığı belirlenmiştir.
Sonuçlar: İnmeli hastalara bakım verenlere taburculuk öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilendirmenin, telefonla danışmanlık ve ev ziyaretinin aile bakım vericilerinin bakım yüklerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: inme, aile eğitimi, taburcu olmak, telefon haberleşmesi, hemşirelik bakımı, evde bakım hizmetleri

S-47. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

İLKÖĞRETİM OKULLARINDA UYGULANMIŞ AĞIZ SAĞLIĞINI GELİŞTİRİCİ PROGRAMIN DİŞ ÇÜRÜĞÜNÜN ÖNLENMESİ AÇISINDAN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İnci Oktay[1], Gülçin Bermek[1], Ferda Doğan [1], Kadriye Peker[1],
[1]YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı Bilecik'te beş yıl süreyle uygulanan okul esaslı ağız sağlığını geliştirme Projesi'nin DSÖ'nün 2020 Yılı 12 yaş DMFT hedefi açısından 8-12 yaş çürük insidans hızıyla incelenmesidir.
Yöntem: Bu çalışma deneysel bir müdahale çalışması olarak 1996-2001 yılları arasında yürütülmüş olan "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Düzeyinin Arttırılması Amaçlı Bilecik İli Uygulama Projesi"nin bir parçasıdır. Osmaneli ve Gölpazarı ilçelerindeki tüm ilköğretim okullarındaki 8 yaş grubu 415 çocuk deney, Vezirhan ve Bayırköy beldelerindeki 68 çocuk kontrol grubu olarak beş yıl takip edildi. Ağız muayeneleri üç kalibre (Kappa 0.82) diş hekimi tarafından mavi-beyaz ışıkta ağız aynası, sond ve presel kullanılarak pamuk peletlerle dişler kurulanarak yapıldı.Diş yüzeyleri 0= sağlıklı, 1= potansiyel çürük, 2=inaktif kavitesiz, 3= aktif kaviteli, 4= inaktif kaviteli<0.5mm , 5= aktif kaviteli <0.5mm, 6= inaktif kaviteli>0.5mm,7= aktif kaviteli>0.5mm lezyon ve 8= dolgulu 13 çekilmiş diş olarak kaydedildi. Risk grupları süt ve sürekli dişlerdeki başlangıç çürük frekans dağılımına göre düşük-orta (< 19 yüzey) ve yüksek (≥ 20 yüzey) olarak ayrıldı. Deney grubuna okulda araştırmacıların denetiminde ve öğretmen gözetiminde günde bir kez fırçalama haftada bir fluorlu gargara (%0.2NaF) yaptırıldı, yüksek risk gruplarına ayrıca ilk iki yıl üç ayda bir, sonra her ay fluorlu jel (%1.1NaF) uygulandı. 1. 3. ve 5. yıllarda muayeneler yapılarak çürük ilerlemesi ve yeni çürük oluşumu kaydedildi. Veri analizinde SPSS 11.50 paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizler Student- t testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Deney ve kontrol gruplarında başlangıç DMFT/S indeksleri arasında anlamlı bir fark görülmedi. 3. Yılın sonunda deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, diş esaslı insidans hızı ortalaması düşük-orta risk grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$) yüksek risk grubunda anlamlı fark bulunamadı. Bu nedenle koruyucu programda jel uygulaması ayda bir sıklığa değiştirildi. Ara-son muayeneler arasındaki insidans hızı farkı ise tüm risk gruplarında anlamlı bulundu ($p<0.05$). Koruyucu program içinde süren dişlerde, düşük-orta risk grubu ile yüksek grubunda çürük insidans hızı ortalaması açısından anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).
Sonuçlar: 5 yılın sonunda çürük insidans hızında tüm risk gruplarında anlamlı fark bulunmuş ve 12 yaş DMFT değeri 2020 hedeflerinin altına çekilmiştir.
Ağız sağlığını geliştirme amaçlı okul programının yararlı olacağı öngörülmektedir
Anahtar Sözcükler: çürük insidansi, fluorid, ağız sağlığı

S-48. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

DENİZLİ AĞIZ DİŞ SAĞLIĞINI GELİŞTİRME VE DİŞ ÇÜRÜKLERİNİ ÖNLEME PROJESİ 2. YIL SONUÇLARI

Belkıs Yurdasal[1], Ali İhsan Bozkurt[2], İlkay Öz[1], Seher Tanrıverdi[1], Erdoğan Taş[1], Mustafa Nalbant[1],
[1]DENİZLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Denizli'de toplumsal düzeyde ağız diş sağlığını (ADS) geliştirmeyi hedefleyen, ana hedef grubu ilköğretim öğrencileri olan 8 yıllık çok paydaşlı bir projedir. Öncesinde yapılan bir pilot çalışmada etkinliği kanıtlanmıştır. Öğrencilerin ADS profilinin çıkarılması, çene gelişimi açısından önemli olan kalıcı 1. azı dişlerinin korunması ve gerekiyorsa tedavisinin sağlanması, öğrencilere ADS konusunda doğru tutum ve alışkanlıkların kazandırılması, öğrencilerde rutin diş hekimi kontrolü sağlanması ve proje sonunda öğrencilerde DMF-t indeksinin 2 nin altına çekilmesi hedeflenmektedir.
Yöntem:Çalışma 2008-2009 eğitim öğretim yılında başlatılmıştır. Denizli il ve ilçelerindeki tüm (322) ilköğretim okullarının 2. sınıf öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. İkinci sınıfların seçilme nedeni çene gelişimi açısından önemli olan ve rehber diş olarak kabul edilen 1. büyük azı dişlerinin bu yaş grubunda sürmesini tamamladığı içindir. Sekiz yıl boyunca her sene tüm 2. sınıflara yani yaklaşık 120 bin öğrenciye ulaşılması hedeflenmektedir. Projenin eğitim, tarama, koruma ve tedavi boyutu bulunmaktadır.1.Diş üniteleri olan otobüslerle okullara gidilerek 2. sınıftaki öğrencilerin muayeneleri diş hekimlerince yapılmakta ve öğrencilerin ADS profili ortaya çıkarılmaktadır.2.Çene gelişimi açısından önem taşıyan 1.büyük azı dişlerini korumak için gerekenlere fissür sealant, dolgu veya çekim işlemleri uygulanmaktadır. 3.Projede üç farklı hedef gruba ADS eğitimleri verilmektedir. Okullara gidildiğinde öncelikle ilköğretim 2. sınıf öğrencilerine öğrenci velileri ve sınıf öğretmenleri ile birlikte eğitim verilmektedir. Eğitimler bu konuda ön eğitime alınmış ve standart bir eğitim modülü kullanan İl Sağlık Müdürlüğü eğitim ekipleri tarafından verilmektedir. Eğitimlerde öğrencilere diş fırçası ve macunu, aylık diş fırçalama takvimi ile ailelere ve öğretmenlere yönelik ADS broşürleri dağıtılmaktadır.İlkokul 3. sınıflara da hatırlatma eğitimi verilmektedir. Ayrıca proje öncesinde ildeki tüm sınıf öğretmelerine topluca bilgilendirme eğitimi verilmiştir.4.Öğrencilerin 6 ayda bir diş hekimi kontrolünden geçirilebilmesi amacıyla ADS izlem kartları oluşturulmuştur.
Bulgular: Projenin ilk yılında il genelindeki 322 ilköğretim okulunda öğrencilerin %94'ü (13.554 öğrenci) ADS taramasından geçirilmiştir. Muayene bulguları oldukça kötüdür. Öğrencilerin %77'inde en az bir diş çürüğü, %36'ında en az bir kalıcı diş çürüğü mevcuttur. DMF-t indeksi süt dişleri için 4.3, kalıcı dişler için 1.0 bulunmuştur. Ortodontik tedavi gereksinimi olan öğrenci oranı %25 dir. Tüm dişleri sağlam olan öğrenci oranı sadece %10'dur. Öğrencilerin %45'i geçmişte hiç diş hekimine muayene olmamış, %7'si dişini hiç fırçalamamaktadır. Diş ipi kullananlar %4,8'dir. Projenin 2. yılında 12.696 ikinci sınıf öğrencisi ADS taramasından geçirilmiştir. İkinci yıl verilerine göre ADS profilinde düşük oranlarda bile olsa pozitif yönde değişim gözlenmektedir. Dişini hiç fırçalamayan %6.5'e düşmekte, diş ipi kullanalar %7.5'e yükselmiştir. Dolgulu diş sayısında görülen artış da bunu desteklemektedir. Olumlu değişimin bir önceki yılda yapılan uygulamanın çarpan etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. -Taramalarda riskli dişlere sahip çocukların 1. büyük azı dişlerini korumak amacıyla iki yılda öğrencilerin yaklaşık %14'ünde fissur sealant uygulaması, %4,5'inde süt dişi çekimi yapılmıştır. -İki yılda "ADS eğitimlerine" toplamda 26.344 ikinci sınıf öğrencisi, 10.427 öğrenci velisi ve 2032 sınıf öğretmeni katılmıştır. Ayrıca 13.232 ilkokul 3. sınıf öğrencisine hatırlatma eğitimi verilmiştir.-Projede 2. ve 3. sınıflara ADS izlem ve muayene kartları dağıtılarak 6 ayda bir öğrencilerin diş hekimine muayene olması konusunda bilgilendirilmiştir. Kamuya ait birimlere bu kartlarla toplam 1597 öğrencinin başvurusu saptanmıştır (yaklaşık %12).
Sonuçlar: Projenin ilk yıl sonuçları konunun önceliğini ve önemini açıkça ortaya koymaktadır. İkinci yılda ADS profilinde olumlu değişimler gözlenmeye başlanmıştır. İkinci sınıflara önceden eğitim verilmediğinden olumlu değişimin bir önceki yılda yapılan uygulamanın çarpan etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.İlk iki yılda yaklaşık 26 bin öğrencinin ADS taramasından geçirildiği öğrencilerle birlikte öğretmen ve velileri de kapsayan yaklaşık 50 bin kişiye eğitim verildiği bu projede 8 yılın sonunda öğrencilerde DMF-t indeksinin 2'nin altına çekilmesi, sadece öğrencilerde değil çarpan etki ile tüm Denizli halkında ağız ve diş sağlığının gelişmesi beklenmektedir.
Anahtar Sözcükler: tarama, öğrenci, ağız-diş sağlığı, Denizli, DMF

21 Ekim 2010 Perşembe,
Sözlü Bildiri Sunumları-9:
EŞİTSİZLİKLER

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Servet Özgür
Doç. Dr. Erhan Deveci

Salon:
A: Kardelen
Ana Toplantı Salonu

S-49. EŞİTSİZLİKLER

TÜRKİYE'DE 1994-2006 DÖNEMİNDE CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARINDA DİKEY HAKKANİYET: ARTAN ORANLILIK ANALİZİ

Mahmut S. Yardım[1], Nesrin Çilingiroğlu[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Türkiye'de sağlık harcamalarının beşte bir kadarı hanehalklarının cebinden yapılmaktadır. Cepten harcamaların toplam sağlık harcamalarının %60'ını geçtiği Çin, Hindistan gibi ülkeler düşünüldüğünde göreceli olarak daha sağlıklı bir finansman sistemini gösteren bu oranın gelişmiş ülkelerdeki ortalama %10 civarında olan cepten harcama-toplam harcama oranının üzerinde olduğu da bir gerçektir. Sağlık finansmanına cepten yapılan katkının, dikey hakkaniyet ilkesi açısından hanehalklarının geliri ile artan oranlı olması beklenmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de cepten sağlık harcamalarının oluşturduğu finansman yükünün gelir/harcama gruplarındaki dağılımı değerlendirilmiştir.
Yöntem: Türkiye İstatistik Kurumu tarafından düzenli aralıklarla yapılan "Hanehalkı Bütçe Anketi"nin 1994, 2003 ve 2006 yıllarına ait ülkeyi temsil eden verileri kullanılmıştır. Kakwani Artan Oranlılık İndeksi (Kakwani Progressivity Index) (KPI) hesaplanarak, cepten yapılan sağlık harcamalarının, ödeme kapasitesine göre sıralanmış hanehalklarında nasıl bir dağılım gösterdiği ortaya konulmuştur. Ödeme kapasitesi asgari geçim harcaması çıkarıldıktan sonra hanenin elinde kalan paradır. Dikey hakkaniyet açısından ödeme kapasitesi göreli olarak düşük olan hanehalklarının, ödeme kapasitesi yüksek olanlara göre daha az oranda cepten sağlık harcaması yapması beklenir. Bu durumda KPI değeri pozitif bir değer alacaktır. KPI değerinin eksi bir değer alması, cepten harcamaların yoksul hanehalklarına yüklendiğini gösterecektir. Artan oranlılık analizi cepten sağlık harcamalarının, ilaç harcamalarını da içeren tıbbi ürünler, ayaktan ve yatarak tedavi komponentleri için ayrı ayrı uygulanmıştır. Bu bulgular DAD4.5 programı ile çizilen Lorenz ve konsantrasyon eğrisi grafikleri ile görselleştirilmiştir.
Bulgular: Cepten sağlık harcamalarının yükü 1994 yılında yoksul hanehalklarının üzerindedir. KPI değeri bu yıl için (-)0.048'dir (%95 GA: -0.078, -0.018). Bu azalan oranlı (regressive) dağılım 2003 yılında iyileşerek artan oranlı (progressive) duruma gelmiştir (KPI: 0.079, %95 GA 0.044, 0.113). Ancak 2006 yılında cepten sağlık harcaması yükünün tekrar yoksul hanelere doğru kaymaya başladığı görülmektedir. KPI değeri 2006 yılında 0.030'dur. Güven aralığı dikkate alındığında bu değerin sıfırdan farklı olmadığı görülmüştür (KPI: 0.030; %95 GA -0.020, 0.080). Bu dalgalanma cepten harcamaların tıbbi ürünler, ayaktan ve yatarak tedavi komponentleri için de geçerlidir.
Sonuçlar: Sağlıkta Dönüşüm Programının yürürlüğe konulduğu 2003 yılından sonra, cepten harcama yükünün yoksul hanelere doğru kaymaya başlaması, bir şeylerin ters gittiğini ikaz eden önemli bir ipucudur. 2000-2001 ekonomik krizi, kriz sonrası toparlanma ve yeşil kart uygulamaları bağlamında konu tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: sağlık finansmanı, cepten sağlık harcaması, Kakwani indeksi

S-50. EŞİTSİZLİKLER

SOSYAL EŞİTSİZLİKLERİN KORONER KALP HASTALIĞI RİSK ETMENLERİNE ETKİSİ

Hatice Şimşek[1], Türkan Günay[1], Reyhan Uçku[1],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Sosyal eşitsizlikler, risk etmenlerinin ve hastalığın ortaya çıkmasında, prognozda önemli bir belirleyicidir. Türkiye'de koroner kalp hastalığı (KKH) risklerinin sosyal eşitsizliklerden etkilenimini, toplumdaki sosyo-ekonomik gruplara göre dağılımını belirleyen toplum tabanlı çalışma sayısı sınırlıdır. Bu araştırmanın amacı, İzmir'de Balçova Belediyesi'nin bir mahallesinde yaşayan 30 yaş ve üzeri bireylerde sosyal eşitsizliklerin KKH'nin risk etmenlerine etkisinin belirlenmesidir.
Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Kasım 2007-Aralık 2008'de yapılmıştır. Evren İzmir'de Balçova Belediye'sinin bir mahallesinde yaşayan 30 yaş ve üzeri 4409 kişidir. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenlerle farklı gün ve saatlerde üç kez gidilmesine karşın evde bulunamayanlar çalışma dışında kalmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni KKH'nin risk etmenleridir (sigara kullanımı, fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme, şişmanlık, hipertansiyon, diyabet, kan yağlarındaki bozukluk). Bağımsız değişken öğrenim durumuna, gelire ve sosyal sınıfa göre belirlenen sosyal eşitsizliktir. Yaş, cinsiyet olası karıştırıcı etmen olarak alınmıştır. Veri eğitim verilmiş anketörler tarafından, evde yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, ölçümler ve kan alımı semtevinde hemşirelerce gerçekleştirilmiştir. Veri Lojistik Regresyon Analizi ile çözümlenmiştir. Modeller cinsiyete göre ayrı ayrı oluşturulmuş; öğrenimde lise ve üzeri, gelirde 1000 TL ve üzeri, sosyal sınıfta işveren grubundakiler referans grup olarak alınmış; OR (%95 GA) olarak yalnızca anlamlı ($p<0.05$) sonuçlar sunulmuştur.
Bulgular: Katılımcıların %34.0'ı erkek, %66.0'ı kadındır. Ortalama yaş erkeklerde 49.5±12.3(30.0-89.0), kadınlarda 49.0±12.8(30.0-89.0)'dır. Erkeklerde kendi hesabına çalışanlar 2.90 (1.43-5.86), beyaz yakalılar 1.95 (1.06-3.59), mavi yakalılar 3.96 (2.18-7.22), işsiz-çalışmayanlar 4.32 (1.97-9.47) kat fazla sigara kullanmakta; kendi hesabına çalışanlar 9.24 (1.14-74.81) kat fazla sağlıksız beslenmekte; beyaz yakalılar 0.37 (0.16-0.89), mavi yakalılar 0.35 (0.15-0.82), ortaokul ve altı öğrenimliler 0.61 (0.38-0.98) kat fazla şişmandır. Erkeklerde beyaz yakalıların LDL yüksekliği 0.53 (0.29-0.95); geliri 0-499 TL olanların HDL düşüklüğü 2.21 (1.20-4.07) kat fazladır. Kadınlarda mavi yakalılar 1.72 (1.09-2.74), işsiz-

çalışmayanlar 2.16 (1.27-3.70) kat fazla sigara kullanmakta; ortaokul ve altı öğrenimliler 1.53 (1.02-2.30), geliri 500-999 TL olanlar 2.17 (1.25-3.76), 0-499 TL olanlar 3.88 (2.20-6.85), işsiz-çalışmayanlar 3.43 (1.28-9.14) kat fazla sağlıksız beslenmektedir. Kadınlarda ortaokul ve altı öğrenimliler ise 1.89 kat (1.37-2.59) fazla şişmandır.

Sonuç: Çalışma grubunda KKH'nin riskleri yüksektir. Erkeklerde sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, HDL düzeyi; kadınlarda sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, şişmanlık eşitsizliklerden olumsuz etkilenmektedir. Balçova İlçesi'nde öncelikli gruplara yönelik girişimler risklerin önlenmesinde ve ortadan kaldırılmasında ve KKH'nin morbidite, mortalitesinin azaltılmasında önemlidir. Sosyal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına ilişkin tüm ülke düzeyinde politikalar geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: sosyal eşitsizlik, sosyal sınıf, koroner kalp hastalığı, risk etmeni

S-51. EŞİTSİZLİKLER

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN SAĞLIK ALGISINI ETKİLEYEN SOSYOEKONOMİK ETKENLER

Ethem Erginöz[1], Müjgan Alikaşifoğlu[2], Oya Ercan[2], Ömer Uysal[3], Deniz Albayrak Kaymak[4], İlker Yücel[2], Gülşah Oktay[2], Süheyla Ocak[2], Barış Ekici[2],
[1]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[3]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
[4]B.Ü. EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜMÜ REHPERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

Giriş-Amaç: Çocukların sağlık ve iyilik halleri arasında eşitsizlikler olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki okul çağındaki çocukların sağlık algılarını etkileyen sosyoekonomik etkenleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın veri toplama aracı çok uluslu HBSC 2005/2006 (Health Behaviors in School Age Children) araştırmasının soru formu idi. Araştırmanın evreni Türkiye'de 11, 13 ve 15 yaşlarında olup, okula devam etmekte olan çocuklardı. Araştırmanın okulları 12 NUTS bölgesinden her bölgeden en az iki il alınarak ve bu illerdeki ilköğretim ve orta öğretim okulları arasında tabakalı küme örneklem yöntemiyle rastlantısal olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilecek sınıflar belirlenen okullardan rastlantısal olarak seçildi. Araştırma günü o sınıflarda bulunan tüm öğrenciler araştırmaya dahil edildi. Analizler 26 il 165 okul ve 268 sınıftaki 5552 öğrenci üzerinden yapıldı. Öğrencilerin sağlık algıları, ile cinsiyetleri, yaşları, materyal zenginlikleri, ailelerinin ekonomik durumunu nasıl algıladıkları, babalarının sosyoekonomik düzeyi ve yaşadıkları bölge arasındaki ilişki değerlendirildi. İkili karşılaştırmalarda ki kare testi. Çoklu analiz için Forward Stepwise LR yöntemiyle lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çok değişkenli analiz sonucuna göre sağlıklılık algısı kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre, 15 yaşındaki öğrencilerde 11 yaşındaki öğrencilere göre, Doğu bölgesinde yaşayan öğrencilerde Batı bölgesine göre, ailesinin ekonomik düzeyini düşük olarak algılayanlarda yüksek olanlara göre ve materyal zenginliği düşük olanlarda yüksek olanlara göre anlamlı olarak daha kötüydü.

Sonuç: Türkiye'deki okul çağındaki çocukların sağlık algıları arasında sosyoekonomik nedenlerden kaynaklanan bir eşitsizlik vardır. Bu nedenle kısa vadede sosyo ekonomik durumu kötü olan öğrenciler sağlık yönünden riskli grup kabul edilip, özel olarak izlenmelidir. Orta vadede ekonomik risk altındaki öğrencilere aile yardımı düşünülmeli ve uzun vadede ise gelir dağılımı adaleti gibi makro ekonomik iyileştirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: okul çağı çocukları, sosyoekonomik eşitsizlik

S-52. EŞİTSİZLİKLER

MALATYA MERKEZ İLÇEDE YAŞAYAN AİLELERDE GIDA GÜVENCESİZLİĞİ VE MALNUTRİSYON ÜZERİNE ETKİSİ

Leyla Karaoğlu[1], Mehtap Omaç[2], Güray Özen[2], Elvan Türkol[2],
[1]RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Gıda güvencesi, sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürebilmek için yeterli, güvenli ve besin değeri yüksek gıdaya her zaman ulaşabilmesidir. Gıda güvencesizliği varlığında önce kadınlarda, sorun ağırlaştıkça da çocuklarda kötü beslenme, açlık ve ilişkili sağlık sorunları görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Malatya merkez ilçede yaşayan ailelerde gıda güvencesi ve malnutrisyon düzeyini saptamak ve gıda güvencesizliğinin malnutrisyon üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Malatya merkez ilçe kentsel ve kırsal alanında nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenen 530 haneyi kapsamaktadır. Bu hanelerde yaşayan 2-5 yaş arasında çocuğu olan evli kadınlarla yüzyüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Kadın ve çocuklarda, Hb, boy, kilo ölçümleri yapılmıştır. Gıda güvencesi; "Besin bulmada endişe ya da belirsizlik, besin miktarında azalma, aç kalma, çocuğun besinini kısıtlama, çocuğun aç kalması ve gıda yardımı alma" şeklinde altı soru ile ölçülmüş, iki veya daha fazla soruya evet diyenler "gıda güvencesi yok" şeklinde sınıflandırılmıştır. Malnutrisyon; et, sebze ve meyva, süt grubundan besin tüketim sıklığı, anemi durumu ve beden kitle indeksi olarak beş madde ile ölçülmüş, otuz puan üzerinden değerlendirme yapılmış, 24 ve üzerinde puan alanlar "malnutrisyonu yok", 12 ve altında puan alanlar "malnutrisyonu var", 13-23 arasında puan alanlar "malnutrisyon riski altında" şeklinde gruplandırılmıştır. Veriler SPSS programında analiz edilmiş, analizlerde ki-kare ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren ailelerin %70.9'u çekirdek aile idi. Ortalama aylık gelir 804±25.4 TL, hanede yaşayan ortalama kişi sayısı 5.2±0.1'di. Ailelerin %38.7'sinin gıda güvencesinin olmadığı, %21.4'ünün açlık, %12.3'ünün çocukları da kapsayan ciddi açlık sorunu yaşadığı saptandı. Ailelerin %10.2'si belediye tarafından bakıldıklarını belirtti. Gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, hanehalkı sayısı, kadın ve erkeğin eğitim düzeyi, eşin işsiz olması gıda güvencesizliği ile ilişkili bulundu ($p<0.05$). Malnutrisyon sıklığı kadınlarda

%17.5, çocuklarda %11.5'ti. Gıda güvencesi olmayan ailelerde, kadınlarda malnutrisyon sıklığı %25.5, çocuklarda %18.1'di ($p<0.05$). Kadınlarda, yaşayan çocuk sayısı (OR=3.8) ve gıda güvencesizliğinin (OR=2.1), çocuklarda yaşayan çocuk sayısı (OR=2.6), gıda güvencesizliği (OR=2.5) ve gelir düzeyinin (OR=2.3) malnutrisyon oluşmasında primer etkili faktörler olduğu görüldü.

Sonuçlar: Malatya merkez ilçede yaşayan ailelerde gıda güvencesizliği sorununun yaygın olduğu, yaklaşık her on aileden birinde ciddi açlık yaşandığı görülmüştür. Gıda güvencesizliğinin malnütrisyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Sorunun büyüyerek devam etmemesi için ileri araştırmalar ve sosyal programlar önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: gıda güvencesi, açlık, malnütrisyon, beslenme, hane halkı

S-53. EŞİTSİZLİKLER

MEVSİMLİK GEZİCİ TARIM İŞÇİLİĞİNİN İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ

Zeynep Şimşek[1], İbrahim Koruk[1], Selin Tüysüzoğlu[2],
[1]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]HARVARD UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: Dünyada yaklaşık 450 milyon tarım işçisinin bulunduğu, tarım işçilerinin %60'ından fazlasının yoksulluk sınırı altında yaşadığı, en az %80'nin sosyal güvencesinin bulunmadığı ve %70'inin tarlalarda çocuklarıyla birlikte çalıştıkları bildirilmektedir. Mevsimlik göçebe tarım işçiliği (MTİ), yaşam koşullarının uygunsuzluğu, işin niteliğine bağlı riskler ve hizmete erişim sorunları nedeniyle mortalite/morbiditenin yüksek olduğu öncelikli risk gruplarından biridir. Bu nedenle MTİ en kötü biçimlerdeki çocuk işçiliği olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada mevsimlik tarım işçiliğinin ilköğretim çağı çocuklarının yaşam kalitelerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada MTİ, yılın belirli zamanlarında Şanlıurfa ya da diğer illerin tarlalarında çalışmak olarak tanımlanmıştır. Kesitsel nitelikteki bu epidemiyolojik araştırmada; Şanlıurfa ili Bozova ilçe merkezindeki ilköğretim okullarında öğrenim gören öğrencilerden %95 güven düzeyinde 412 öğrenciye küme örnekleme yöntemiyle ulaşılması planlanmıştır. Şubat 2009 tarihinde 404 öğrenciye ulaşılmış olup, yanıtlama hızı %98.1'dir. Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilmiş sosyo-demografik bilgi formu ve Eser ve arkadaşları tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış, 24 madde ve 6 boyuttan (bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul) oluşan Çocuklar İçin Genel Amaçlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL Çocuk ve Ergen Formları) kullanılmıştır.

Bulgular: Örneğe çıkan öğrencilerin %25'i Şanlıurfa dışındaki illere tarım işçisi olarak çalışmaya giderken, %12.6'sı Şanlıurfa'daki tarlalarda tarım işçisi olarak çalıştıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %45'i kız, %55'i erkek, yaş ortalaması 11.6±2.05 ve kardeş sayısı 1-17 arasında değişmekte olup, ortalama 5.7± 2.4'dür. Öğrencilerin annelerinin %61.7'si okur yazar değil, %19.9'u okur-yazar, %16.1'i ilkokul mezunu ve %2.2'si ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüştür. Babaları ise; %13.8'i okur yazar değil, %24.8'i okur-yazar, %41.1'i ilkokul mezunu ve %20.2'si ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüştür. Öğrencilerin genel yaşam kalitesi (YK) puan ortalaması 79.9±20.8'dir. Tekli analizlerde YK puanı ile çocuğun MTI olma durumu ve yaş arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. YK ortalaması tarım işçisi olmayan çocuklarda 81.43±20.8, tarım işçisi çocuklarda ise 75.4±21.3 olarak saptanmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçeğin alt boyutlarına göre analiz edildiğinde ise; mevsimlik tarım işçisi çocuklar öz saygı, aile, arkadaş ve okul alt testlerinden anlamlı ölçüde düşük puan almışlar ($p<0.05$), bedensel ve duygusal iyilik alanlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır Çocuğun yaşı ile YK puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğun cinsiyeti, anne-babanın öğrenim durumu, anne-babanın yaşları, kardeş sayısı ve sosyal güvence durumu ile YK arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinden biri olan MTİ sıklığı oldukça yüksektir ve çocukların genel yaşam kalitesini düşürmektedir. Sağlıkta eşitsizlikleri gidermek için çocukların MTİ olarak çalıştırılmamaları için gerekli önlemler kurumlar ve disiplinler arası işbirliği ile alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: mevsimlik tarım işçiliği, çocuk, yaşam kalitesi, Şanlıurfa

S-54. EŞİTSİZLİKLER

İSTANBUL'DA EVDE DOĞUM YAPMA NEDENLERİ

Savaş Başar Kartal[1], Demet Özkul[1], Yeliz Öztürk[1], Hazal Hande Uluç[1], Selda Altınay[1],
[1]İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde doğum öncesi ve obstetrik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve bu hizmetlere ulaşımda yaşanan sorunların ortadan kaldırılması için bazı tedbirlerin alınması gerekmektedir.
Ocak-Mart 2010 tarihlerinde yapılan bu araştırmanın amacı; evde doğum yapma nedenlerinin değerlendirilmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması için gerekli müdahalelerin planlanmasıdır.

Yöntem: İstanbul'da birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran doğum yapmış annelerin nerede doğum yaptıkları sorgulanmıştır. Ayrıca kayıtlarda gebe görünen ancak doğumlarının nerede gerçekleştiği bilinmeyen kadınlara ev ziyaretleriyle ulaşılmış ve doğumlarını nerede yaptıkları sorgulanmıştır. Ulaşılan annelerden evde doğum yapanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte olup veriler; annelerin demografik özelliklerini, evde doğum yapma nedenlerini, gebelik süresince izlem yaptırma durumlarını, doğum sonrası anne ve bebeklerin genel durumlarını kapsayan anket formları ile toplanmış ve SPSS 10.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Araştırmamız 2010 yılı sonunda elde edilen yıllık verilerle daha kapsamlı şekilde sunulacaktır.

Bulgular: Araştırmamızda evde doğum yapmış annelerden 172'sine ulaşıldı. Bu sayı ildeki Ocak-Mart 2010 tarihleri arasında evde doğum yapan tüm anneler değildi. yapan Annelerin yaş ortalaması 26.9±6.4 olup, %50.6'sı ilk-orta okul mezunuydu, %48.2'sinin eğitimi yoktu, %98.8'i herhangi bir işte çalışmıyordu ve %65.4'ünün sosyal güvencesi yoktu. Evde doğumların ilçelere göre dağılımına bakıldığında; evde doğum hızı en yüksek ilçeler; %2.7 ile Sultanbeyli, %0.8 ile Avcılar, %0.6 ile Bağcılar'dı. Annelerin %57.4'ü sağlık ocağı tarafından (izlem sıklığı ortalaması

2.5±1.8), %61.0'ı kadın doğum uzmanı tarafından (izlem sıklığı ortalaması 2.0±1.4) en az bir kez izlenmişti. Evde doğum yapılmasında en önemli neden sorgulandığında; annelerden %28.4'ü maddi imkansızlıklar, %17.6'sı ani doğum, %13.5'i hastane korkusu, %12.8'i evde doğum alışkanlığı ve %11.5'i ulaşım zorluğundan dolayı evde doğum yaptıklarını ifade ettiler. Tüm evde doğumların %61.2'sinde doğuma sağlık personeli olmayan kişi yardım etmişti. Evde doğum sonrası annelerin kendilerini nasıl hissettikleri sorulduğunda %80.5'i şikayetlerinin olmadığını belirtirken, annelerin fizik muayene ile genel durumu değerlendirildiğinde %56.1'inin iyi olduğu görüldü. Göbek kordonlarının %58.0 makasla, %22.0 jiletle kesildiği saptandı.

Sonuçlar: Çalışmamızda evde doğum yapan annelerin çoğunun eğitimi olmayan, herhangi bir işte çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan gebelerden oluştuğu saptandı. Annelerin %20.6'sı gebelik süresince hiç izlenmemişti. Evde doğum yapılmasındaki en önemli nedenler; maddi imkansızlıklar, alışkanlıklar ve ulaşım zorluğu olarak saptandı. Evde doğumların önlenmesinde doğum konusunda annelerin bilgilendirilmesi, sosyo ekonomik düzeyin geliştirilmesi, doğum hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin ve kalitesinin arttırılmasına yönelik bütüncül yaklaşımla kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: evde doğum, anne ölümü

21 Ekim 2010 Perşembe,
Sözlü Bildiri Sunumları-10:
ÇOCUK SAĞLIĞI

Oturum Yöneticileri:
Doç. Dr. Tacettin İnandı
Doç. Dr. Pınar Dündar

Salon:
B: Seminer/Konferans Salonu

S-55. ÇOCUK SAĞLIĞI

TÜRKİYE'DE BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA İSHAL PREVELANSI VE BESLENME YETERSİZLİĞİ

Sabahat Tezcan[1], Fulya Hande Tunçkanat[1], Tuğba Adalı[1], Pelin Çağatay Seçkiner[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: İshal ve ishale bağlı hastalıklardan yılda 2 milyon beş yaş altı çocuğun hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Böylelikle ishalden kaynaklanan dehidratasyonun dünyadaki çocuk ölümlerinin ikinci en yaygın nedeni olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma Türkiye genelinde beş yaş altı çocuklarda ishal prevelansını, ve ishalin çocuklarda beslenme yetersizliğiyle ilişkisini incelemektedir.

Yöntem: Çalışma için kullanılan veri ülke genelinde temsiliyeti olan bir araştırma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008'den elde edilmişir. Araştırmada annelere beş yaş altı çocuklarının son iki haftadaki ishal durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur. Saha çalışması 2008 yılının Ekim-Aralık aylarında gerçekleşmiştir, ishale ilişkin veriler bu mevsime ilişkindir.

Bulgular: Araştırma tarihinden önceki son 15 günde beş yaş altı çocukların yüzde 18.3'ü ishal olmuştur. Tuvalet koşulları iyileştirilmemiş olan hanelerde yaşayanlar arasında bu prevelans yüzde 37.6'ya yükselmekte, iyileştirilmiş hanelerde yaşayanlarda ise yüzde 16.9'a düşmektedir. Annesi ilkokulun ilk beş yılını tamamlamamış çocuklarda, lise veya daha yüksek eğitimi olan annelerin çocuklarına göre ishal yaygınlığı oldukça fazladır (sırasıyla yüzde 26.8 ve yüzde 14.8). Hanehalkı refah düzeyi en düşük yüzde 20'lik dilime düşen hanelerdeki çocukların yüzde 23.7'si, en yüksek yüzde 20'lik dilime düşen hanelerdeki çocukların ise yüzde 12.7'si son iki hafta içinde ishal olmuştur. Yaşadığı hanehalkında 2-4 kişi olan çocuklarda ishal prevelansı yüzde 16.6, 8 kişi veya daha fazla olanlarda ise 21.3'tür.

Son 15 gün içinde ishal olmuş beş yaş altı çocukların ortalama ağırlığı yüzde 11.7, olmamışların ortalama ağırlığı ise yüzde 13.2 olarak bulunmuştur. Hanehalkı refah düzeyi en düşük olan hanelerde yaşayıp, son iki hafta içinde ishal olan çocukların ortalama ağırlığı 10.9 kg, en yüksek refah düzeyindeki hanelerde son iki haftada ishal olan çocukların ortalama ağırlığı ise 12.3 kg'dır. Yaşa göre ağırlık göstergesine göre, son 15 günde ishal geçirmiş çocukların yüzde 4.2'si düşük ağırlıklıyken, ishal geçirmemiş çocukların arasında düşük ağırlıklıların oranı yüzde 2.5'tir. Doğu bölgesinde ishal geçiren çocukların yüzde 6.5'i düşük ağırlıklıyken, Batı bölgesindekilerin 3.1'i düşük

ağırlıklıdır.
Sonuçlar: Bulgular çocuklarda ishal prevelansının hanehalkı refah seviyesi, annenin eğitim düzeyi, hanehalkındaki kişi sayısı ve konutun tuvalet koşullarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. İshal açısından dezavantajlı gruplarda ishalin yetersiz beslenme göstergleri üstünde etkisinin de daha fazla olduğu görülmüştür. İshal ve yetersiz beslenmenin birlikte incelenmesi ishalin Türkiye'deki beş yaş altı çocukların üzerindeki etkisinin değerlendirmesi açısından yararlı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: ishal, yetersiz beslenme, TNSA-2008, beş yaş altı çocuk

S-56. ÇOCUK SAĞLIĞI

DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 6-24 AYLIK BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DAVRANIŞLARI, 2008.

Müjde İpekçi[1], Melikşah Ertem[2],
[1]DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Diyarbakır ili henüz "Bebek Dostu İl" olmadan önceki durumuyla "Bebek Dostu İl" olduktan sonraki durumunu karşılaştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem: 2003 yılında 6-24 aylık bebeği olan annelere yönelik yapılan kesitsel araştırma ile 2008 yılında yapılan çalışmanın sonuçları karşılaştırılmıştır. 2003 yılındaki çalışma Acta Pediatrica 2005, 94(9) sayısında yayınlanmıştır. 2008 yılında yapılan kesitsel nitelikteki çalışma kent merkezinde kurayla belirlenen 50 sağlık ocağı bölgesi her biri bir küme kabul edilerek yapılmıştır. Minimum örneklem hacmi tam emzirme sıklığı %20±5, evren büyüklüğü 40 bin %95 hata payı ile hesaplanmış ve 481 bulunmuştur. Standart hatayı düşürmek amacıyla hesaplanan minimum örneklem hacminin 2 katına ulaşılması hedeflenmiştir. Her kümede başlangıç noktası (sokak, mahalle gibi) kurayla belirlenmek üzere 6-24 aylık bebeği olan 20 kadına ulaşılıncaya kadar ev ziyaretleri yapılmıştır. Bu şekilde 992 kadına ulaşılmış ve yüz yüze görüşülmüştür.
Bulgular: Tabloda da görüldüğü gibi 2003 çalışmasına göre anne sütü davranışları bakımından önemli değişiklikler saptanmıştır. Tam emzirme %1,2 den, %40,7'ye; kolostrum verme %74,9'dan, %92,4'e yükselmiştir. Sağlık personeliyle doğum yapanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme %44,1'den %79,7'ye yükselmiştir. Aynı oran kolostrum için %39,9'dan %93,4'e yükselmiştir. Evde doğum yapanlarda ilk 6 ay anne sütü vermeme 2003 yılında %53,1 (OR=1,03, %95 GA=0,77-1,41) iken 2008 yılında %39,2(OR=1,39, %95 GA=1,07-3,35) bulunmuştur. Evde doğum yapanlarda kolostrum vermeme %66,4(OR=0,93, %95 GA= 0,67-1,29) iken bu oran 2008'de %18,9(OR=2,7, %95 GA=1,25-5,75) çıkmıştır. Bu değişim bebek dostu il olma durumuna atfedilebilir.
Sonuçlar: Annelerin emzirmeye ilişkin yaklaşımı genelde olumludur. Emzirme davranışları "Bebek Dostu İl" unvanını aldıktan sonra istendikten yönde gelişmiştir.
Anahtar Sözcükler: emzirme, kolostrum, tam emzirme, Diyarbakır

S-57. ÇOCUK SAĞLIĞI

AYDIN İLİ 2008-2009 YILI ÜREME VE BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Sarıerler[1], Nermin Erol[1], Şeniz Karademir[1], Canan Gülbayrak[1], Osman Dursun[1], Hüsnü Tırpancı[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alan üreme ve çocuk sağlığına ilişkin veriler, toplumun sağlık düzeyinin ana göstergeleri arasında yer alır. Bu çalışma; Aydın ilinde 2008-2009 yıllarında verilen üreme ve çocuk sağlığına yönelik temel sağlık hizmetlerini değerlendirmek ve sorunlara yönelik çözümler üretmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte niteliksel bir değerlendirmedir.
Yöntem: Çalışmada Aydın ilindeki 100 sağlık ocağı ve bölgesi bulunan 3 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi inceleme kapsamına alınmıştır. Her bölgeye gidilerek saha çalışanları ile yüzyüze görüşülmüş, üreme ve beş yaş altı çocuk sağlığı verileri toplanmıştır. Anne ve bebek ölümlerine ilişkin hastane kayıtları, doğum ve ölüm fişleri incelemeye alınarak; bölgedeki her anne ve bebek ölümünün hikayesi ilk izlem ve tespitten itibaren çıkarılmıştır. Evde yapılan ve sağlık personeli yardımı ile olan veya olmayan doğumlar tek tek saha personeli yardımıyla irdelenmiştir. İlçe toplantıları ile veriler tartışılmış; sorun saptama, nedenler ve çözüm önerileri görüşülmüştür.
Bulgular: Aydın ilinde 2008'de Ana ölüm hızı (yüzbinde) 15.3 iken 2009'da bu oran 30.9 olarak saptanmıştır. 2008 yılında gerçekleşen anne ölümleri(n=2); eklampsi ve uterus rüptürü nedeniyledir. 2009 yılında anne ölümlerinin(n=4) pulmoner emboli (n=2), sinüs ven trombozu/subaraknoid kanama (n=1) ve mitral stenoza bağlı pulmoner emboli nedeniyle gerçekleşmiştir. İlde 2008 yılında doğumların %98.5'i hastanede gerçekleşirken, 2009 bu oran %99.2 olmuştur. 2008 yılında ortalama 6.2 olan gebe izlem sayısı 7.1'e; 15-49 yaş kadın ortalama izlem sayısı 1.8'den 1.9'a yükselmiştir. İlde etkili aile planlaması yöntem kullanım oranı 2008 yılında %39, 2009'da %39.8 olmuştur. İl genelinde bebek ölüm hızı 2008 yılında %13.8'den 2009'da %9.7'e, beş yaş altı ölüm hızı %15.1'den %11.3'e düşmüştür. 2008 yılında gerçekleşen bebek ölümlerinin %59'u(n=107); 2009'da ise %49.6'sı(n=62) 0-7 günlük bebek ölümleri olmuştur. 2008 yılında perinatal ölüm hızı ise binde %18.9 olarak belirlenmiştir. En sık bebek ölüm nedeni 2009'da konjenital anomali olarak saptanmıştır. 0-11 ay ortalama izlem sayısı 10.2'den 11.7'ye; 1-4 yaş arası ortalama izlem sayısı 1.8'den 2'ye çıkmıştır. İl aşılama hızları hedef nüfusa göre; 2008 ve 2009'da Türkiye geneline paralel veya yüksek bulunmuştur.
Sonuçlar: Sonuç; üreme ve çocuk sağlığı hizmetlerinde bölgesel sorun saptama, nedenlerin irdelenmesi ve çözüm önerilerinin bölge çalışanlarıyla alınması, gereken müdahalelerin zamanında yapılabilmesine olanak sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: üreme sağlığı, çocuk sağlığı, anne ölümleri, bebek ölümleri

S-58. ÇOCUK SAĞLIĞI

İSTANBUL'DA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Savaş Başar Kartal[1], Asya Banu Topuzoğlu[1], Yeliz Öztürk[1], Demet Özkul[1], Hülya Uslu[1],
[1]İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Ülkemizde bebek ölüm hızı son yıllarda hızla düşüş göstermektedir ancak yenidoğan dönemine ait sorunların gerçek boyut ve niteliğinin bilinebilmesi ve çözümlerin üretilebilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın 2005 yılında başlatılan "Bebek Ölümleri Araştırması"na paralel olarak bU çalışma planlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel özellikteki bu çalışmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Mart 2010 tarihine kadar gönderilen 2009 yılına ait tüm "Perinatal ve Bebek Ölüm Formları" incelendi. Ölü doğumlar çalışma dışı tutuldu. Formlardaki eksik ve/veya hatalı veriler kurumlardan bilgi alınarak tamamlanmaya çalışıldı. Ailenin ikamet adresinden yola çıkarak "yaşanılan yerin değeri" ile bebek ölümleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı Web Sitesi'nden 2010 yılına ait arsa birim fiyatları listesi alınarak İstanbul'daki arsa birim fiyatları sıralanıp %20'lik dilimlere göre beş gruba ayrıldı: düşük, orta-alt, orta, orta-üst ve yüksek. Ölüm nedenleri ICD-10 Mortalite Listesi 3'e göre gruplandırıldı. Veriler SPSS 11'e aktartılıp değerlendirildi.
Bulgular: Toplam 3458 "Perinatal ve Bebek Ölüm Formunun" 1900'ü canlı doğup 364 gün içinde ölen bebeklerden oluşmaktaydı. Bu sayılara göre İstanbul'daki BÖH hızı binde 8.5 olarak hesaplandı. Annelerin yaş ortalaması 28 olup %15.3'ü 35 yaş ve üstünde, %6'sı ise 18 yaş ve altında idi. Bebeklerin %53.2'si erken neonatal dönemde ölmüştü. Olguların %54.8'i erkekti, %66'sı prematür bebeklerdi ve yine %66'sı düşük doğum ağırlına sahipti. Doğumların %98.9'u sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş olup %55'i sezaryen şeklindeydi. Olguların dörtte birinde anneyle baba arasında akrabalık vardı. Bebek ölümlerinin %51.2'si "yer değeri orta ve altı" olarak belirlenen bölgelerde yaşayan bebeklerde meydana gelmişti. İlk beş ölüm nedeni sırasıyla; perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar (%35.1), konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri (%30.1), solunum sistemi hastalıkları(%16.5), bazı infeksiyöz ve paraziter hastalıklar (%8.5) ve endokrin, beslenme ve matabolizma hastalıkları (%2.7) idi.
Sonuçlar: Prematüritenin önlenmesi için tedaviye bağlı çoğul gebeliklerin önüne geçilmesi için yapılan yasal düzenlemeler yapılmıştır, ancak prematüritenin diğer nedenlerine yönelik müdahale çalışmaları planlanmalıdır. Konjenital anomaliler de bebek ölüm nedenleri arasında üst sıralarda yer almakta ve akraba evliliklerinin yaygın olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran ve risk grubunda bulunan anne-baba adaylarına genetik danışmanlık verilmesi, tüm anne-babalara bebek-çocuk bakımı konusunda halk eğitimlerinin verilmesi olumlu sonuçlar doğuracaktır. Sevklerin azaltılması için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin donanım ve personelinin artırılıp kalite denetimlerinin düzenli olarak yapılması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: bebek ölümü, bebek ölüm hızı, prematürite, konjenital anomali

S-59. ÇOCUK SAĞLIĞI

DENİZLİ'DE 13-24 AY ÇOCUKLARIN LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE AŞILANMA DURUMUNUN İNCELENMESİ

Birsen Gökçe[1], İlker Güner[1], Erdoğan Taş[1],
[1]DENİZLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Ülkemizde bağışıklama hizmetleri Genişletilmiş Bağışıklama Programı(GBP) doğrultusunda yürütülmektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programının hedefi, her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile %95 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamaktır. Denizli ilinde aşı oranları 2007-2008 yıllarında %93-97 arasında tespit edilmiş, 2009 yılında ise aşı oranlarının Sağlık Bakanlığının vermiş olduğu hedef nüfusa (14508) göre azaldığı görülmüştür. Sağlıklı hedef nüfus saptamak için aşı oranları araştırmasına gerek duyulmuştur. Denizli'de aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığının değerlendirilmesi, aşılama hizmetlerinde sorun olan yerleşim birimlerini ve aşılanmama nedenlerini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.
Yöntem: Araştırma Şubat –Mart 2010 tarihlerinde Denizli'de yapılmıştır. Araştırmada, "Lot Kalite Tekniği" kullanılmıştır. Araştırma evrenini, Denizli ilinde yaşayan 13-24 aylık çocuklar oluşturmuş, 01.01.2008 ile 31.12.2008 tarihleri arasında doğan çocuklar 5, güvenilirlik ± araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın güven aralığı düzeyi %95 olarak seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü 384, örneklemin seçileceği hedef nüfus (2008 yıl sonu bebek mevcudu) 13870 olarak belirlenmiştir. Toplam lot sayısı 16, minimum lot örneklem büyüklüğü 24, karar değeri 3'dür. Değerlendirme kriterleri; BCG, Kızamık, DaBT-IPA-Hib, Hepatit B, KPA, Polio ile aşılanma durumu, aşı kartı verilip verilmediği, aşının uygulandığı yer, aşılanmama nedenleri, tam aşılılık (BCG, KKK, üç doz DaBT-IPA-Hib ve üç doz Hepatit B almış olanlar) durumudur.
Bulgular: Lot bölgelerinden toplanan verilerden Denizli il geneli aşı oranlarının hesaplanması, lot nüfuslarının bölge nüfusu içindeki ağırlığı dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki tüm çocukların tam aşılı oldukları saptanmıştır. Çocukların tümünün aşılanma yeri olarak aile hekimlerinde aşılandıkları belirtilmiştir.
Sonuçlar: Denizli ilinde planlanan lot kalite araştırma yöntemi ile 13-24 aylık çocuklarda aşılanma durumu incelenmiş, tüm çocukların tam aşılı oldukları saptanmıştır. İlimizde aşılanmaya engel teşkil edecek bir sorun olmadığı ve aşılama hizmetlerinde sorun olan yerleşim birimi olmadığı anlaşılmıştır. 2006 yılından itibaren Denizli ilinin kaba doğum hızında azalma izlenmektedir (2006 yılı binde 14.7, 2009 yılı binde 14.0). 2009 yılında aşı oranlarının azalma sebebi, son yıllarda Denizli ilinin kaba doğum hızında azalma olması ile hedef nüfusun yüksek olmasıdır. Bu araştırma Sağlık Bakanlığına sunulmuş ve Denizli için 2009 yılı sıfır yaş hedef nüfusu 13700 olarak belirlenmiştir.
Anahtar Sözcükler: aşı oranları, lot kalite tekniği, Denizli

S-60. ÇOCUK SAĞLIĞI

BALIKESİR KENT MERKEZİNDE OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA KİLOLULUK OBEZİTE PREVALANSI

Kevser Tarı Selçuk[1], Pınar Erbay Dündar[2],
[1]BİGADİÇ DEVLET HASTANESİ BALIKESİR
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç:Sıklığı giderek artmakta olan çocukluk çağı obezitesi, erişkinlik döneminde de obez kalma riskini arttıran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada Balıkesir kent merkezinde okul öncesi çocuklarda kiloluluk, obezite prevalanslarının, ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Eylül 2008- Aralık 2009 tarihlerinde Balıkesir kent merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Balıkesir kent merkezinde bulunan 17 okul öncesi eğitim kurumundan 3–6 yaş 1073 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada minimum örnek büyüklüğü 410 olarak belirlenmiştir. Balıkesir kent merkezinde bulunan okul öncesi eğitim kurumları resmi ve özel olarak iki gruba ayrılmış, kurumlardan araştırmaya alınacak öğrenci sayısı tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Resmi 8 anaokulundan kaçar öğrencinin araştırmaya alınması gerektiği, okul mevcutlarına göre tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiş, bu anaokullarından rastgele yöntemle belirlenen sınıflardaki çocuklar araştırma kapsamına alınmış, cinsiyete göre tabakalandırma yapılmamıştır. Özel 9 kreşten mevcudu fazla olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 3 kreşteki çocukların tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın katılım oranı %89,0'dur. Araştırmada çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı ölçümleri yapılarak beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun ebeveynlere verilmesi, doldurularak geri alınması yoluyla toplanmıştır. Araştırmada NCSH/CDC referans grup değerleriyle karşılaştırıldığında yaşa göre BKİ dağılımında 85–95. persantil arasındaki çocuklar kilolu, 95. persantilin üzerinde olanlar obez olarak tanımlanmıştır. Veriler SPSS 10.0 ile değerlendirilmiştir. Veri analizinde %95 güven aralığında tek değişkenli tahmini rölatif riskler, ki kare testi, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma grubunun %49.9'u kız, %50.1'i erkektir, %15.3'ü üç, %24.1'i dört, %52.1'i beş ve %8.5'i altı yaş grubundadır. Çocukların %63.3'ünün kardeşi bulunmamaktadır. Çocukların %99.2'si il merkezinde yaşamaktadır, %88.5'i çekirdek aile yapısındadır. Ailelerin %12.6'sının geliri giderinden azdır. Araştırma grubunda kiloluluk, obezite prevalansları sırasıyla %15.1, %5.5'tir. Kiloluluk/obezite prevalansı için yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Kiloluluk/obezite prevalansı için tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle yapılan logistik regresyon analizinde (OR; %95 GA); kiloluluk/obezite riski geliri giderine göre az olanlara kıyasla geliri giderine göre eşit/fazla olanlarda [3.4 kat (1.4-10.6)], iştahlı olmayanlara göre iştahlı olanlarda [3.1 kat (1.8-5.4)] ve park vb. yerlere haftada iki ve daha fazla kez gidenlere göre hiç gitmeyenlerde [4.1 kat (1.7-9.6)] yüksektir.
Sonuçlar: Yaklaşık her beş çocuktan biri kilolu/obezdir. Bu dikkate değer bir sıklıktır. Çocukluk çağı obezitesinin önlenebilir bir sağlık sorunu olması göz önüne alınarak; birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmeli, ailelerin beslenme ve fizik aktivite konularında eğitimlerine ağrılık verilmeli, birinci basamak sağlık kuruluşlarının ve okulların işbirliğiyle okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine çaba harcanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: okul öncesi dönem, kiloluluk, obezite

21 Ekim 2010 Perşembe,
Sözlü Bildiri Sunumları-11:
KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Necla Aytekin
Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Salon:
C: Agamemnon (Kafeterya) Salonu

S-61. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

İSTANBUL'DA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞEN ANNE ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Savaş Başar Kartal[1], Asya Banu Topuzoğlu[1], Demet Özkul[1], Gülin Pırıl Doğaneli[1], Sevilay Şen[1],
[1]İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Anne ölümlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalarda sorunların tespiti ve hizmetlerin uygun olarak planlanabilmesi için sürveyansın doğru olarak sürdürülmesi önemlidir. Bu çalışmada İstanbul'da 2009 yılında saptanan anne ölümlerinin detaylı olarak incelenerek ölüm nedenleri ve özelliklerinin belirlenmesi, bu sayede anne ölümlerinin azaltılması için yapılacak girişimlerin en akılcı şekilde planlanabilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırmada 2009 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen tüm anne ölümleri ile ilgili formlar ve Anne Ölümleri Komisyon raporları incelendi. Gerekli vakalarda ilgili sağlık kuruluşlarından veya ailelerden tekrar bilgi alınarak formlar arasındaki veri tutarsızlıkları giderildi. Annenin ikamet adresinden yola çıkarak "yaşanılan yerin değeri" ile ölüm nedeni arasındaki ilişkinin incelenmesi için Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı Web Sitesi'nden 2006 yılına ait arsa birim fiyatları listesi alınarak İstanbul'daki tüm arsa birim fiyatları düşükten yükseğe doğru sıralanıp adresler mahalle bazında"yer değeri iyi" ve "yer değeri kötü" olarak tanımlandı.
Bulgular: İstanbul'da 2009 yılında 31 anne ölümü saptanmış olup anne ölüm hızı yüz binde 13.8'dir. Ölen annelerin yaş ortalaması 30.26±6.41, ortalama gebelik sayısı 3.2±2.41 idi. Gebeliklerin %28.6'sı istenmeyen gebeliklerdi ve annelerin %25.8'i 35 yaş ve üzerindeydi. Annelerin %25'inin hiç eğitimi yoktu. Ölümlerin %73.3'ü "yer değeri kötü" olarak belirlenen bölgelerde yaşayan annelerde meydana gelmişti. Ölen annelerin %72.2'sinde en az bir biyomedikal risk faktörü vardı ve en yaygın risk faktörü "ileri yaş gebelikti". Anne ölümlerinin %55.2'sinin dolaylı obstetrik nedenlerden oluştuğu gözlendi. En sık ölüm nedenleri solunum sistemi hastalıkları, dolaşım sistemi hastalıkları ve intra - post partum hemorajiydi. Ölen annelerin %53.8'i izlendikleri süre boyunca en az bir kez başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmişti. Hastalarını başka bir sağlık kuruluşuna sevk etmeyen 12 hastanenin 10'u (%83.3) kamuya ait hastanelerken, ikisi (%16.7) özel sağlık kuruluşlarıydı. Annelerin yarıdan fazlası ilk başvurularını 10 km'den fazla uzaklıktaki bir sağlık kuruluşuna yapmışlardı ve tedavileri sırasında sevk edilen annelerin yarısı tedavileri sırasında 20 km'den fazla yol kat etmişlerdi.

Sonuçlar: İstanbul'daki anne ölümleri önemli ölçüde sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük, ileri yaş ve risk faktörüne sahip kadınlarda izlenmektedir. İstanbul'da tüm doğumların sağlıklı koşullarda, kişilerin evlerine en yakın sağlık kuruluşunda yapılmasını sağlamak, sevk oranlarını ve mesafelerini mümkün olan en alt seviyeye indirmek için düzenlemelerin yapılması, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlığının ve yeterliliğinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: anne ölümü, anne ölüm nedenleri, anne sağlığı hizmetleri

S-62. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

MARDİN'DE DOĞUM SONU ANNE BAKIM HİZMETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sema Çifçi[1], Vasfiye Değer[1], Günay Saka[2], Evrim Arslan[2],
[1]MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D.

Giriş-Amaç: Anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini önlemek için loğusalık döneminde annenin izlenmesi önemlidir. Sağlık Bakanlığınca bu amaçla "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" hazırlanmış, ilk 24 saatten sonra en az 3 izlemin yapılması öngörülmüştür. Ülkemizde loğusalık izlemlerinde artış olmakla beraber bazı yörelerde daha düşük olduğu bilinmektedir. Mardin'de 2007'de yapılan bir çalışmada doğum sonu anne izlem sıklığının düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı Mardin il merkezinde doğum sonu anne bakım hizmetlerini etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.
Yöntem: Araştırmanın tipi olgu kontroldür. Nisan –Mayıs 2009'da Mardin il merkezinde yürütülmüştür. Olgu grubunu daha önceki bir çalışmada doğum sonu anne bakımı almadığı tespit edilen 101 kadın oluşturmuştur. Kontrol olarak aynı bölgede yaşayan bakım almış 101 kadın alınmıştır. Tüm kadınları 15-49 yaş grubunda ve 5 yaşından küçük çocuğa sahipti. Sosyodemografik özellikler ve doğum sonu anne bakımını içeren sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Veritabanı oluşturulmasında ve analizlerde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel olarak yüzde, ki kare ve lojistik regresyon kullanıldı. Çalışmanın bağımlı değişkeni doğum sonu bakım alma, bağımsız değişkenleri, öğrenim, sosyal güvence, çalışma durumu, ilk evlenme yaşı, yaşayan çocuk sayısı, akrabalık, doğum öncesi bakım alma, eş yaşı, ekonomik durum, aile tipi, hamilelikte sağlık sorunu olma, doğum sonu annede komplikasyon varlığı idi.
Bulgular: Yapılan tekli analizlerde annenin öğrenim, sosyal güvence, ilk evlenme yaşı, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, ailedeki toplam kişi sayısı, hamilelikte sağlık sorunu olma durumu ile doğum sonu bakım (DSB) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı ($p<0.05$). DSB için risk etmenlerinin belirlenmesi için oluşturulan lojistik model incelendiğinde ise öğrenim durumu, ilk evlenme yaşı, eşinin yaşı, aile tipi, ailedeki kişi sayısı ve ekonomik durumun anlamlı risk etmenleri olmadığı ($p>0.05$); ailenin ekonomik durumu ve hamilelikte sağlık sorunu olmasının anlamlı risk etmenleri olduğu belirlenmiştir. DSB almayanlarda kadının sosyal güvencesinin olmaması, DSB alanlardakine göre 3.2 kat [$p=0.009$, adjusted OR 3.2 (%95 GA:1.3-7.5)]; DSB almayanlarda hamilelikte sağlık sorunu olmama durumu DSB alanlara göre 2.6 kat fazla olduğu bulunmuştur [$p=0.011$, adjusted OR 2.6 (%95GA: 1.2-5.2)].
Sonuçlar: Mardin il merkezinde kadınların DSB almamalarını etkileyen en önemli faktör kadının sosyal güvencesinin olmamasıdır. Tüm kadınların sosyal güvenceye kavuşturulması ve hizmette bu gruba öncelik verilmesi DSB hizmeti alımını arttırmada etkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: doğum sonu anne bakımı, Mardin, sosyal güvence

S-63. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

VAN- EDREMİT'TE KIRSAL ALAN KADINI TOPLUMSAL CİNSİYETİ NASIL ALGILIYOR VE YAŞIYOR?

İlkay Emir[1], Aktan Karahan[2], Tuğrul Erbaydar[3], Ayşe Yüksel[2],
[1]VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
[2]YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Toplumsal cinsiyette eşitsizlik; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramasıdır.Bu araştırmanın amacı, Van İli Edremit İlçesi Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınların toplumsal cinsiyetle ilgili tutum ve davranışlarını saptamaktır.
Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini Edremit Merkez Sağlık Ocağı Ev Halkı Tespit Fişlerinde (ETF) kayıtlı, evlenmiş 2633 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 260 olarak hesaplanmış 255 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler 6 Mart-15 Temmuz 2009'da ev ziyaretleri yapılarak ve seçilen her haneden bir kadınla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş, karşılaştırmalı gruplar için ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Yaşları 16-65 olan 255 kadının yaş ortalaması 32.2±9.5 (ortanca:30), ortalama gebelik sayısı 4.4±2.9(en az 0; ortanca 4; en çok 15), yaşayan çocuk sayısı ortalaması 3.6±2.3'tür(en az 0; ortanca 3; en çok 13). Kadınların %93.7'si evli ancak, evliliklerin %10.9'u(26) resmi nikahlı değildir. Kadınların %97.2'si ev hanımı olup, %48.6'sı okuma yazma bilmemektedir. Beş erkek eşten ikisi birinci derece akrabadır. Kadınların 2/3'ü (166 kişi) aile büyüklerinin istediği kişilerle evlenmiş olup, tüm örneklemde ilk evlenme yaşı ortalaması 17.6±3.4'tür(en az 11; ortanca17; en çok 35).
Araştırmaya katılan kadınlar; kadının görevlerini "çocuk ve eş bakımı" (%92.2), "yemek pişirmek" (%85.9) ve aile içi huzur ve düzeni sağlamak(%58.0); erkeğin görevlerini ise "evin geçimini" ve "ailenin güvenliğini sağlamak" (sırasıyla %89.0, %83.9) olarak belirtmiştir.
Kadınların öğrenim durumları ile ev işleri yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Okur-yazar olmayan ve olan kadınlar arasında, sokağa çıkma konusunda eşlerine ve aile büyüklerine bağımlılık açısından ikinciler lehine fark bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların %74.1'i(189 kişi) aile büyükleri izin vermediği için çalışamamaktadır. "Kadınlar çalışmalı mıdır?" sorusuna

ise %58'i(148 kişi) "her zaman", %25.1'i(64 kişi) "yalnızca ekonomik zorluklarda" yanıtı vermiş, bunların %60.3'ü (128 kişi) de "ancak kadınlara uygun işlerde" çalışılabileceğini belirtmiştir.
Kadınların %73'ü (186 kişi) eşine sormadan alış-veriş yapamamaktadır; her 3 kadından 2'sinin evlerinde mutfak alış verişi evin erkeği ve %43.5'inde erkek çocuğu tarafından yapılmaktadır. Yemek pişirmek, sofra kurmak, bulaşık yıkamak, ütü yapmak ise kadınlarca üstlenilmiştir. Kadınlar; eşinden sözlü, fiziksel veya psikolojik şiddet görürse %40'ı (102 kişi) "çocuklarım için evliliğimi sürdürürüm", %27'si(68 kişi) "sonuna dek sabreder, olmazsa boşanırım", %30.2'si(77 kişi) "kadın olduğum/ ekonomik özgürlüğüm olmadığı için katlanırım" düşüncesindedir. Kadınların %49'u (125 kişi) "kendini mutlu hissetmediğini" ve yarısı (126 kişi) "geleceğe ümitle bakmadığını" belirtmiştir.
Sonuçlar: Kadınların toplumsal cinsiyetleri nedeniyle pek çok konuda eşitsizliğe uğradığı, ancak öğrenim durumları iyileştikçe bu eşitsizliğin azaldığı saptanmıştır. Kız çocuklarının gerekirse pozitif ayrımcılık yapılarak eğitiminin sağlanmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.
Anahtar Sözcükler: toplumsal cinsiyet, kırsal alanda kadın, kadının eğitimi, gender eşitsizliği, Van-Edremit

S-64. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET KONUSUNDA FARKINDALIK YARATARAK KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ

Havva Karadeniz Mumcu[1],
[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet konusunda farkındalık yaratarak kadına yönelik şiddetin önlenmesidir.
Yöntem: Çalışma 2008 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden basit rasgele yöntemle her sınıftan seçilen altışar öğrenci ile (toplam 24) yürütülmesi planlandı. Ancak 9 öğrencinin çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılamaması nedeniyle çalışma 15 öğrenci(7kız, 8 erkek) ile yürütüldü. Önce araştırmacı tarafından öğrencilere "Toplumsal Cinsiyet Oturumu"nun yürütülüşü ile ilgili bilgi verildi. Daha sonra öğrencilere araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan anket formu uygulandı. Anket formunun birinci bölümünde isimsiz kimlik bilgileri, ikinci bölümünde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet davranışları ile ilişkili görüşler yer aldı. Öğrenciler bu görüşleri 'kesinlikle katılmıyorum', 'katılmıyorum', 'kararsızım', 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' şeklinde cevaplandırdı. Daha sonra araştırmacı tarafından öğrencilere 'Toplumsal Cinsiyet' konusunda bir sunum yapıldı. Sunum bitiminde 'Toplumsal Cinsiyet' konusu 4 ayrı oturumda tartışıldı.1. Oturumda "Kadın olmak ve erkek olmak: anatomi kadermi dir?" tartışıldı. Bu oturumda 24 Saat Egzersizi yapıldı.24 Saat Egzersizi, Oxfam Gender Training Eğitim Seti ve KSSGM(Kadın Sağlığı Sorunları Genel Merkezi) tarafından hazırlatılan Toplumsal Cinsiyet Eğitimi Materyali içinde yer alan bir eğitim egzersizidir. 2.Oturumda "Farklılıklarımız ve ortaklıklarımız", 3.Oturumda "Güçlerimiz, zaaflarımız", 4.Oturumda "Kişisel olan politiktir"in ne anlama geldiği tartışıldı. Oturumların bitiminde tekrar aynı anket uygulandı. Çalışma için yazılı izin alındı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanıldı.
Bulgular: Çalışmaya katılan öğrenciler "cinsiyet sadece biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal/kültürel bir özelliktir" görüşüne eğitim öncesinde %26.7, eğitim sonrasında ise %45.5 tamamen katıldıklarını, "kadınlar erkeklerle aynı haklara sahiptir" görüşüne eğitim öncesinde %33.3, eğitim sonrasında %81.8 tamamen katıldıklarını,"erkekler ev işlerine yardım etmelidir" görüşüne eğitim öncesinde %53.3, eğitim sonrasında %72.7 tamamen katıldıklarını ifade etti. Öğrenciler "kaynaklar kısıtlı olduğunda yalnız erkekler okula gönderilmelidir" görüşüne eğitim öncesinde %73.3, eğitim sonrasında %81.8 kesinlikle katılmadıklarını belirtti. Öğrenciler "şiddet aile içinde kalmalıdır" görüşüne eğitim öncesi %14.3, eğitim sonrası %45.5 katılmadıklarını, "şiddet uygulandığında buna dışarıdan katılmak uygun değildir" görüşüne eğitim öncesi %20.0, eğitim sonrası %45.5 kesinlikle katılmadıklarını, "yarından sonra işe gitmeyeceksin diyen kocanın sözüne itaat edilmelidir" görüşüne eğitim öncesi %26.7, eğitim sonrası %45.5 katılmadıklarını ifade etti. Öğrenciler "kadının zorla örtülmeye çalışılması kadına yönelik şiddettir" görüşüne eğitim öncesi %20.0, eğitim sonrası %54.5'i tamamen katıldıklarını belirtti.
Sonuçlar:Çalışmada öğrencilere kadınlığın ve erkekliğin, aynı zamanda cinsiyet eşitsizliğinin nasıl toplumsal ilişkiler içinde üretildiği, yaşandığı, yaşanırken yeniden üretildiği gösterilerek toplumsal cinsiyet konusunda bir değişim sağlandı. Ancak bu çalışmaların sürekli olması ve eğitilen bu öğrencilerinde çevrelerindeki insanları eğitmeleri planlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: toplumsal cinsiyet, kadına yönelik şiddet, üniversite öğrencileri

S-65. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

MANİSA'DA GEBELİK VE DOĞUM TESPİTİNE YÖNELİK İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI: BİR MODEL ÖNERİSİ

Gonca Atasoylu[1], Ertan Özmen[1], Mine Bayık[1], Yeter Baydur[1], Mustafa Sertel[1], Ziya Tay[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Manisa İlinde gebelik ve doğumları saptama oranını yükseltmek ve daha erken tespit etmeye yönelik bir model geliştirmektir.
Yöntem: Kayıt birleştirmeye dayanan çalışma, yöneylem tipinde olup 2010 yılı itibarıyla yürütülmektedir. Çalışma Manisa Sağlık Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) ile Bilgi İşlem ve İstatistik Şubesi personelince gerçekleştirilmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gebelik tespit oranını saptamak amacıyla hastanelerde gerçekleşen doğumlarla ilgili bilgi toplanmaktadır. Bu doğumlara ilişkin gebelik bildirimleri geriye dönük incelenmektedir. Manisa İlindeki hastanelerden, kurumlarında gerçekleşen doğumlarla ilgili bilgi elektronik ortamda aylık olarak Sağlık Müdürlüğüne iletilmektedir. Her ayın ilk haftasında, önceki ayda gerçekleşen doğumlara ilişkin veri kontrol edilerek birleştirilmektedir. Bu listeye Manisa'da ikamet eden ve başka illerde doğum yapan kadınların bildirimleri de eklenmektedir. Daha sonra, bir çeşit kayıt birleştirme işlemi yürütülmekte; listedeki kadınların

T.C. kimlik numaraları Manisa Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden (AHBS'den) sorgulanmaktadır. Bu kadınların aile hekimlerince gebelik bildirimlerinin yapılıp yapılmadığı belirlenmektedir. Liste incelenerek gebeliği bildirilmemiş kadınlardan başka ilde ikamet etmekte iken ilimizde doğum yapanlar ayıklanmaktadır.
Manisa İlinde ikamet ettiği halde gebelik döneminde tespit edilmediği belirlenen kadınların doğumlarıyla ilgili olarak bağlı bulunduğu Toplum Sağlığı Merkeziyle (TSM) bağlantı kurularak bilgi istenmektedir. TSM çalışanlarınca aile hekimleri ve doğum yapan kadınlar ziyaret edilmekte, standart soru formu aracılığıyla inceleme yapılmaktadır. İncelemede kadının sağlık karnesinin sosyal güvencesi olmayan doğum yapan bir yakınına kullandırıldığının saptanması halinde gerekli yasal uygulama başlatılmaktadır. Bunun dışındaki durumlarda, aile hekiminden gebelik tespitini yapmama gerekçesi yazılı olarak istenmektedir. Mazeret yeterli bulunursa inceleme sonlandırılmakta, bulunmazsa hukuki süreç başlatılmaktadır. Gebeliklerin doğumlar gerçekleşmeden önce tespiti için de çalışılmaktadır. Hastanelerde gebelikle ilişkili ICD-10 tanı kodu alan kadınlara ilişkin veri, aylık olarak otomasyon sistemi aracılığıyla Müdürlüğe iletilmektedir. Kadınların kimlik bilgileri, tanı belirtilmeksizin AHBS'de "Öncelikli 15-49 yaş kadın izlem" başlığı altında aile hekimlerine servis edilmektedir. Aile hekimleri bu kadınları öncelikli olarak izlemektedirler.
Tanımlayıcı istatistikler, yüzdeler ve aritmetik ortalama olarak verilmiştir.
Bulgular: 2010 yılının ilk dört aylık verisi incelendiğinde, aylık gerçekleşen ortalama 1164 doğumdan 52'sinin (%4,5) tespit edilmediği belirlenmiştir. 15-49 yaş kadın izlemleri önceki dört aya göre %25,0 artmıştır.
Sonuçlar: Aile Hekimliği Pilot Uygulaması yürütülen illerde gebeliklerin iki kişilik ekiplerce ev ziyaretiyle tespiti güç görünmektedir. Destekleyici uygulamalara gereksinim duyulmaktadır. Bu model gebelikleri erken saptama ve doğum tespitlerini artırmada yararlı olacak öncü bir girişimdir.
Anahtar Sözcükler: gebelik, doğum, bildirim, yöneylem araştırması, tıbbi kayıt birleştirme

S-66. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

EBELERİN AİLE İÇİNDE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE VE ŞİDDETTE MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

Nazan Koştu[1], Müyesser Erdem[1],
[1]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Giriş-Amaç: Bu çalışmada ebelerin, aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, Denizli il merkezinde bulunun toplam 21 sağlık ocağında çalışan 223 ebedir. Evren üzerinde çalışma planlanmış olup, 204 ebeye (evrenin % 91.5'i) ulaşılmıştır. Veriler, anket formu kullanılarak Eylül-Kasım 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formunda; ebeleri tanımlayıcı özellikler, Gömbül (1998) tarafından geliştirilen aile içinde kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ve şiddet gören kadınlara yönelik hemşirelerin mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirleyen sorular yer almaktadır. Araştırmanın verileri bilgisayarda SPSS 10.0 programında, yüzdelik hesapları, puan ortalamaları, t testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan ebeler 22 - 44 yaşları arasında olup, çoğunluğu (% 61,3) Açık Öğretim Fakültesi mezunudur. Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması 37,29 ± 7,85; şiddet görmüş kadına yönelik mesleki rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması ise 35,89 ± 5,87'dir. Ebelerin çalıştıkları sağlık ocakları ile şiddet tutumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağında çalışan ebelerin şiddet tutumları, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek sağlık ocağında çalışan ebelere göre daha geleneksel eğilimdedir. Ebelerin eğitim durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucuna göre; SML mezunu ile AÖF mezunu olan ebelerin, mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), SHMYO mezunu grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ebelerin meslekte çalışma süreleri ile mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucuna göre; 0-5 yıl ile 6-10 ve 11 yıl ve üzeri süredir ebelik mesleğini yapan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri süredir çalışan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). **Sonuçlar:** Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağında çalışan ebelerin şiddete yönelik tutumlarının, lise düzeyinde eğitim görenlerin ve 11 yıldan fazla süredir çalışan ebelerin ise şiddet görmüş kadına yönelik mesleki rollerine ilişkin tutumlarının geleneksel olduğu saptanmıştır. Bu nedenle şiddet kavramı ile ilgili eğitimin sadece okulda değil, mezuniyet sonrası hizmet içi programlarla da desteklenerek, çalışma yılının tutumlar üzerinde olan gelenekselleşme yönündeki etkisi ile mücadele edilmesi ve hizmet içi eğitimlerde özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocaklarında çalışan ebelere daha fazla ağırlık verilmesi, çalışma süresi artan ebelerin mesleki rollerine ilişkin tutumları daha gelenekselleştiğinden gerekli araştırmalar yapılarak bu durumun nedenlerinin incelenmesi ve uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: şiddet, kadına yönelik şiddet, ebelik

21 Ekim 2010 Perşembe,
Sözlü Bildiri Sunumları-12:
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

Oturum Yöneticileri:
Prof. Dr. Selma Metintaş
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

Salon:
D: VIP Toplantı Salonu

S-67. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

BEL BOY ORANI KARDİYO-METABOLİK RİSKLERİ BELİRLEMEDE DAHA BAŞARILI BİR ÖLÇÜT MÜDÜR?

Reci Meseri[1], Belgin Ünal[2], Rüksan Çehreli[3], Reyhan Uçku[2],
[1]EGE ÜN. İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]DOKUZ EYLÜL ÜN. ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Giriş-Amaç: Yüksek kan basıncı, yüksek açlık kan şekeri ve bozulmuş kan yağları kalp hastalıkları için risk etmenleridir. Şişmanlık ise hem bu risk etmenleri hem de kalp hastalıkları için bağımsız bir risk etmeni sayılmaktadır. Şişmanlığın değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler sıklıkla kullanılmaktadır. Son yıllarda bel boy oranının (BBO) kardiyometabolik riskleri belirlemede daha basit ve kullanışlı bir ölçüt olduğu tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kardiyometabolik riskler açısından diğer antropometrik yöntemlerle karşılaştırıldığında BBO'nun başarısını değerlendirmektedir.
Yöntem: Bu kesitsel araştırmada Balçova'nın Kalbi (BAK) Projesi'nin Teleferik Mahallesi ayağına katılan 974 kişi değerlendirilmiştir. Yüksek kan basıncı(≥85/130 mmHg), yüksek açlık kan şekeri(≥110 mg/dl), bozulmuş kan yağları(trigliserit ≥150 mg/dl, total kolesterol/HDL ≥4.5) kalp damar hastalıkları için risk etmenleri olarak kabul edilmiştir. Antropometrik ölçümler olarak beden kütle indeksi (BKI≥30), Bel çevresi (BÇ≥88;102); Bel kalça oranı (BKO≥0.85;0.90) ve Bel boy oranı (BBO≥0.53;0.55) kullanılmıştır. Bir gecelik açlık sonrasında, katılımcılardan semtevinde bir hemşire tarafından damardan venöz kan alınmış, kan basınçları ölçülmüş ve ayrıca ağırlık, boy, bel ve kalça çevresi ölçülmüştür. Kanlar DEÜ Merkez Laboratuarı'nda analiz edilmiştir. Veri, SPSS 15.0 programında, korelasyon ve ROC eğrileri ile çözümlenmiştir.
Bulgular: Erkeklerde antropometrik yöntemler dislipidemi, trigliserit ve açlık kan şekeri ile düşük düzeyde korelasyon göstermiştir. Sistolik ve diyastolik kan basıncı ile tüm antropometrik ölçütler anlamlı korelasyon göstermekle birlikte, BBO en yüksek korelasyonu göstermiştir (%48.3;%41.5). Kadınlarda genel olarak korelasyonlar daha yüksektir ve tümü anlamlıdır. Dislipidemi ile en yüksek korelasyon bel çevresi(%27.5) ile sağlanırken, trigliserit(%30.6), açlık kan şekeri(%25.0) ve sistolik kan basıncında(%55.5) en yüksek korelasyon BBO ile, diyastolik kan basıncında ise BKO(%47.4) ile saptanmıştır. ROC eğrilerine bakıldığında erkeklerde antropometrik ölçümlerin, dislipidemi ve yüksek trigliseriti öngörmede başarılı olmadığı, ancak yüksek kan basıncı (eğri altında kalan alan-EAKA:%77.8) ve açlık kan şekerini(%67.0) başta BBO olmak üzere öngörebildiği görülmüştür. Kadınlarda ise antropometrik ölçümler metabolik olayları öngörmede daha başarılıdır. Dislipidemiyi öngörmede en başarılı ölçüt bel çevresi(%63.3)iken, yüksek trigliserit(%68.4), kan basıncı(%79.8) ve açlık kan şekerini(%73.6) öngörmede en başarılı ölçüt BBO olarak saptanmıştır.
Sonuçlar: BBO'nun metabolik olaylarla ilişkisi ve bu olayları öngörebilme başarısı diğer antropometrik ölçümlere göre daha güçlüdür. Kolay ve pratik bir ölçüt olması nedeniyle alanda kullanımı önerilebilir.
Anahtar Sözcükler: bel boy oranı, antropometrik ölçüm, kardiyo-metabolik risk

S-68. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU GÖRÜLEN KADINLARDA BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE GİRİŞİMLERİNİN ETKİNLİĞİ: TOPLUM TABANLI GİRİŞİMSEL ÇALIŞMA

Simge Yılmaz[1], Belgin Ünal[2]
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENDOKRİN VE METABOLİZMA BİLİM DALI, İZMİR
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Amaç: Bozulmuş açlık glukozu saptanan kadınlara uygulanacak beslenme ve fiziksel aktivite girişimlerinin; kişilere düzenli aralıklarla yapılan telefon görüşmeleri ile hatırlatılmasının, bireylerde açlık glukoz düzeyini düzeltmedeki etkinliğini incelemektir.
Yöntem: Girişimsel olan çalışma Balçova İlçesi Eğitim ve Çetin Emeç Mahallelerinde yapıldı. Araştırma grubu bozulmuş açlık glukozu olan 30–65 yaş arası kadınlardan oluşturuldu. Araştırmaya alınması gereken kadın sayısı, %80 güç, beklenen etki büyüklüğü 0.50 (orta) ve grup sayısı (k)=2 kabul edilerek her bir grupta 64 kişi, toplamda ise en az 128 kişi olarak belirlendi. İzlemden kayıplar olabileceği düşünülerek iki mahallede yaşayan tüm kadınlar (n=220) rasgele iki gruba ayrıldı. Evreni oluşturan kadından başlangıçta 119 kişi girişim, 101 kişi de kontrol grubuna ayrıldı. Her iki gruba sağlıklı beslenme şekli ve fiziksel aktivite önerilerini içeren bir seminer sunuldu. Seminer sonunda katılımcılara bu önerileri içeren birer broşür verildi. Girişim grubuna ayrıca diyet ve fiziksel aktivite ile ilgili yaşam tarzı önerilerini hatırlatan renkli haftalık tablolar verildi. Tablolarda kırmızı renk glisemik indeksi yüksek besinleri hergün tüketmek, sarı renk bu besinleri haftada 1-6 kez, yeşil renk ise hiç tüketmeme anlamını taşımaktaydı. Fiziksel aktivite açısından, kırmızı renk hafta boyunca aktivite yapmamak, sarı renk haftada 1-4 kez ve yeşil ise haftada 5 kez fiziksel aktivite yapma anlamındaydı. Girişim grubundakilere tabloların nasıl kullanılacağı ve her hafta araştırmacı tarafından telefonla aranacakları anlatıldı. Sadece girişim grubundakilere çalışma başında ve 3. ay diyet ve fiziksel aktivite için kırmızı, sarı, yeşil renk sayılarına bakıldı. Açlık kan şekeri sonuç değişkeni ise hem girişim hem de kontrol grupları için bakıldı.
Bulgular: Başlangıçta girişim grubuna ayrılan 119 kadından 30'u 101 kontrol grubundan 19'u araştırmayı tamamladı. Başlangıçta girişim ve kontrol grubundaki kadınların; yaş

(p=0.98), açlık plazma glukozu (p=0.38), bel kalça oranı (p=0.41), beden kütle indeksi (BKI) (p=0.25), menapoz durumu (p=0.74) ve diyet özellikleri (p>0.05) benzerdi. Girişim grubunda 3 aylık izlem sonunda besinlerdeki yeşil renk sıklığında (16.2 ±4.1'den 15.1±3.7'ye, p=0.03) başlangıca göre anlamlı bir azalma görülürken fiziksel aktivitedeki yeşil renk sıklığında (0.5±0.7'den 0.4±0.7'ye, p=0.25) anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Gruplar açlık kan şekeri düzeyi açısından 3 aylık izlemin sonunda karşılaştırıldığında girişim grubunun açlık kan şekeri düzeyinin (117.0±25.8) kontrol grubuna (109.5±9.2) göre anlamlı düzeyde arttığı (p=0.04) gözlendi.

Sonuç: Yapılan düzenli hatırlatıcı telefon görüşmelerinin tek başına açlık kan şekeri düzeyini düşürmede etkin olmadığı görüldü. Ancak izlemden kayıpların çok yüksek olması nedeniyle sonuç dikkatle yorumlanmalıdır. Yüksek riskli kişilerde yaşam biçimi değişikliğini destekleyici multidisipliner ekipleri içeren, bireyin gereksinimlerine göre yapılandırılmış yaklaşımların etkinliği ise yeni çalışmalarda incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: bozulmuş açlık şekeri, girişim, glisemik indeks, fiziksel aktivite

S-69. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

TÜRKİYE'DE KALP DAMAR HASTALIKLARI VE DİYABET KONUSUNDA ANAHTAR KİŞİLERİN GÖRÜŞLERİ VE ULUSAL DOKÜMANLARIN ANALİZİ

Sibel Kalaça[1], Bülent Kılıç[2], Belgin Ünal[2]
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Giriş-Amaç: Bu çalışma dört Akdeniz ülkesinde (Türkiye, Suriye, Tunus, Filistin), kalp-damar hastalıkları,diyabet (KDH-DM) ve ilişkili risk faktörleri konusundaki mevcut durumu değerlendirmek, hastalığın gelecekteki olası etkileri konusunda tahminler yürütmek ve uygun politikalar geliştirmek amacıyla yürütülen ve AB tarafından desteklenen geniş kapsamlı bir projenin (MEDCHAMPS) kalitatif bileşenini oluşturmaktadır.

Yöntem: Araştırma Türkiye'de KDH-DM ile ilgili mevcut durumu kalitatif yöntemlerle değerlendirmektedir. Bu bildiride doküman analizi ve anahtar kişilerle yapılan görüşmelerin sonuçları sunulmuştur. Anahtar kişilerle yapılan derinlemesine görüşmeler, kişilerin işyerinde gerçekleştirilmiş; ortalama 45-50 dakika sürmüştür. Veriler İzmir, İstanbul ve Ankara'da toplanmıştır. Anahtar kişi olarak uzmanlık dernekleri, medya, ilaç şirketi temsilcileri, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı temsilcileri olmak üzere 11 kişi ile görüşülmüştür. Anahtar kişilerin KDH-DM'ye özel politikalar konusundaki bilgileri, algıları, bu politikaların uygulanmasına yönelik düşünceleri değerlendirilmiştir. Çoğu KDH-DM'ye özel 8 ulusal doküman ise KDH-DMe yönelik uluslararası politika önerilerine uygunluk ve eksiklikler açısından değerlendirilmiştir. Analizler, anahtar kişi görüşmelerinde bant çözümlerinden oluşturulan düzeltilmiş metinlerin kodlanması, alt kodlar yaratılması ve temalar oluşturulması; doküman analizleri ise yapılandırılmış formlar aracılığıyla yapılmıştır. Araştırma Eylül 2009- Ağustos 2010 arasında yapılmıştır.

Bulgular: Sağlık Bakanlığı (SB) temsilcileri, KDH-DM'ye büyük bir önem verildiğini belirtmiştir. Hazırlanmış olan ulusal dokumanlar da bu görüşü destekler niteliktedir. Öte yandan, diğer katılımcılar, karar vericilerin bu hastalıklara verdiği önemi yeterli bulmamış, amacın yalnızca hastalıkların maliyetinin düşürülmesi olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, Sosyal Güvenlik Sağlık Uygulama Tebliğinden (SUT) söz edilmiş, bu uygulamanın KDH-DM'in tedavisindeki ilaçların seçimiyle ilgili önemli etkileri olduğu belirtilmiştir. SB merkez teşkilatı düzeyinde, kronik hastalıkların yönetimi için kurulmuş çok sayıda alt birim olduğundan ve bu birimler arasındaki entegrasyon ve koordinasyon eksikliğinden söz edilmiştir. Bu hastalıklarla mücadelede SB, üniversiteler, uzmanlık dernekleri ve toplum arasındaki işbirliğinin önemi bütün katılımcılar tarafından dile getirilmiş; ancak birlikte çalışmakla ilgili kurumlar arasında "güven" sorunu olduğu mesajı verilmiştir. KDH-DM'den korunma ve mücadelede sektörlerarası işbirliğinin önemine her iki veri kaynağında da yer verilmiştir. Yürürlükte olan tütünle mücadele yasasının önemi bütün katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Uygulamaya koyulan performans sisteminin, bu hastalıkların yönetiminde çok önemli olan "etkili danışmanlık verilmesi" ve "ekip çalışması" konularında önemli bir engel olacağı belirtilmiştir. Hem doküman analizinde hem de anahtar kişi görüşmelerinde, ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik güvenilir veri olmaması sorunu dile getirilmiştir. Görüşmelerde KDH-DM'nin finansmanı ile ilgili önemli bir sorun olmadığı ancak erken tanı ve uygun izlem için yeterli para ayrılmadığı belirtilmiştir. Nitekim, ulusal dokümanlarda tanı-tedavi protokollerinden söz edilmemektedir. Hazırlanmış olan ulusal dokümanlarda global stratejilerin ve önerilerin dikkate alındığı görülmektedir. Öte yandan mevcut dokümanlar politika dokümanı olmaktan uzaktır. Yapılan görüşmelerde Türkiye'de bölgeler arasındaki eşitsizliğin dikkate alınması gerektiğini belirten kişiler olmakla birlikte, ulusal dokümanlarda eşitsizlik konusu ele alınmamıştır.

Sonuçlar: Hem mevcut politikalar hem de anahtar kişiler düzeyinde, ülkemizde KDH-DM'nin önemi konusunda artmış bir duyarlılık söz konusudur. Ancak, uygun politikaların saptanması ve/veya politikaların uygulanması konusunda başta kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon eksikliği olmak üzere oldukça önemli sorunlar bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kalp Damar Hastalıkları, Kalitatif Araştırma, Diyabet

S-70. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARI ÖNLEME YÖNTEMLERİNİN MALİYET ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melih Kaan Sözmen[1], W. K. Redekop[2], Belgin Ünal[1]
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]ERASMUS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ DEĞERLENDİRME ENSTİTÜSÜ, ROTTERDAM, HOLLANDA

Giriş-Amaç: Türkiye'de Kardiyovasküler hastalıkların(KVH) görülme sıklığı artmaktadır. KVH görülme sıklığı, ana risk etmenleri olan hiperlipidemi (HL) ve hipertansiyona (HT) yönelik tedavilerle azaltılabilmektedir. Tedaviye başlama

kararı, eşik kan basıncı ya da kolesterol değeri (eşik değere dayalı yaklaşım) ya da 10 yıllık koroner kalp hastalığı (KKH) risk düzeyine (riske dayalı yaklaşım) göre verilebilmektedir. Riske dayalı tedavi yaklaşımı ülkemizde henüz rutin olarak uygulanmamaktadır. Çalışmamızın amacı ülkemizdeki KVH risklerine yönelik tedavi yöntemlerinin maliyet ve etkinliğini değerlendirmek ve en etkin olan yöntemi belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamızda epidemiyolojik veri olarak Balçova'nın Kalbi Projesi'ne katılan ve 10 yıllık KKH riski hesaplanabilen 11346 bireyin bilgisi kullanılmıştır. Markov model yardımıyla eşik değere dayalı ve KKH riskine dayalı tedavi yöntemlerini birlikte ve ayrı ayrı kullanılmak üzere toplam 19 farklı tedavi yönteminin 10 yıllık simülasyon sonunda KVH önleme açısından maliyet etkinlikleri karşılaştırılmıştır. Girişimlere örnek olarak kan basıncı 140/90 mm Hg'dan yüksek olan bireylere tekli ve ikili antihipertansif tedavi, LDL kolesterol değeri 160mg/dl'den yüksek olan bireylere lipid düşürücü tedavi verilmesi ve Framingham risk skoru ile hesaplanan 10 yıllık KKH riskine dayalı olarak iki antihipertansif, bir antihiperlipidemik ve aspirin içeren çoklu ilaç (polypill) tedavisi sayılabilir. Tedavilere bağlı KKH ve iskemik inme göreli riskindeki azalma meta-analizlerden elde edilmiştir. Maliyetler Türk Lirası (TL), etkinlik ise kalitece ayarlanmış yaşam yılı (QALY) olarak değerlendirilmiştir. Maliyet ve etkinliklere yıllık %3 indirim oranı uygulanmıştır. Sonuçlardaki belirsizlik, olasılıklı duyarlılık analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 19 farklı KVH önleme yönteminden KKH riski ≥20% olan bireylere tekli antihipertansif tedavi uygulanması en maliyet etkin yöntem olarak bulunmuştur. İkinci ve üçüncü maliyet etkin girişimler KKH riski ≥%20 olan bireylere ikili antihipertansif tedavi ve çoklu ilaç tedavisi verilmesi olup ilave maliyetler sırasıyla; 6451TL ve 12198 TL'dir. Son olarak KKH risk düzeyi ≥%10 olan bireyler çoklu ilaç verilmesinin kazanılan kalitece ayarlanmış yaşam yılı başına ilave maliyeti 19880 TL'dir.

Sonuçlar: Ülkemizde uygulanmakta olan KKH risk etmenlerine yönelik tedaviye karar verme sürecini değerlendirdiğimizde, rehberlerde belirtilen eşik ölçüm değerlerine bağlı sınıflama yerine 10 yıllık KKH riskini kullanmanın maliyetleri azaltması ve daha fazla kaliteye uyarlanmış yaşam yılı kazandırması olasıdır.

Anahtar Sözcükler: maliyet etkililik, kardiyovasküler hastalıklar, Markov model

S-71. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

MALATYA MERKEZ İLÇEDE YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA METABOLİK SENDROM VE BİLEŞENLERİNİN PREVALANSI, VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülsen Güneş[1], Feray Çetin[2],
[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]ESKİŞEHİR ZÜBEYDE HANIM KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş-Amaç: Metabolik sendrom, yaşam kalitesini düşürmesi ve kardiyovasküler hastalık riski taşıması nedeniyle Dünyada ve Türkiyede ölüm nedenleri arasında ilk sıralara yerleşmiş önemli bir halk sağlığı problemidir ve sıklığı giderek artmaktadır. Metabolik sendromun anahtar komponenti olan obezitenin kadınlarda daha fazla olması nedeniyle de kadınlar daha fazla risk taşımaktadırlar. Bu çalışmada Malatya merkez ilçede 20 yaş üstü kadınlarda metabolik sendrom (MetS) ve risk faktörlerinin prevalansının ve MetS un risk faktörleriyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma Nisan 2008- Eylül 2008 tarihleri arasında yapılmış olup kesitsel tipte bir araştırmadır. Otuz küme örnekleme yöntemi ile Malatya merkez ilçedeki sağlık ocaklarına bağlı otuz sağlık evi bölgesi sistematik örnekleme ile seçilmiş ve her bir kümeden ortalama 20 ile 25 bireye ulaşılarak, araştırmaya 669 birey dahil edilmiştir. Bireylere bir gün öncesinde sosyodemografik faktörler, sosyoekonomik faktörler, aile hikayesi ve yaşam tarzlarıyla ilgili bir anket formu uygulanmıştır. Bireylerin ertesi gün sağlık ocaklarına aç olarak gelmeleri söylenmiştir. Sağlık ocağına gelen bireylerin boy, kilo, kan basıncı ve bel çevreleri ölçülmüştür. Laboratuar analizi için kanları alınmıştır. Tutgut Özal Tıp Merkezi Biyokimya laboratuarında Açlık Kan şekeri, HDL Kolesterol ve Trigliserid analizi yapılmıştır. MetS NCEP ATPIII tanı kriterlerine uygun olarak tanımlanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi ve t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren kadınlarda yaş ortalaması; 41.9 ±12.7 idi. MetS prevalansı %30.9, 60 yaş ve üzeri yaş grubunda %61.3 bulunmuştur. MetS görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır (P=0.0001). Eğitim durumu, medeni durum, vücut kitle indeksi, aile tipi, sigara içme durumu ve gebelik sayısı ile MetS prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fizik aktivite, gelir durumu ve aile hikayesi ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızda MetS parametreleri arasında, en sık gözlenen % 45.6 oranında abdominal obesite (bel çevresi>88) ve HDL düşüklüğü olmuştur. Hipertansiyon (%35.1), trigliserid yüksekliği (%30.8) olarak gözlenmiştir. Araştırma kapsamına giren kadınlarda, MetS olanlar arasında birinci sırada yüksek açlık kan şekeri (%76.7), ikinci sırada trigliserid yüksekliği (%69.4), üçüncü sırada hipertansiyon (%63.5) gözlenmiştir.

Sonuçlar: MetS prevalansı Malatya Merkez ilçede yaşayan 20 yaş üstü kadınlarda yüksektir. Malatya'da MetS güçlü bir şekilde abdominal obesiteyle ilişkilidir. Obesiteyi konrol altına almak ya da önlemek MetS gelişimini önleme de merkezi rol oynar. Bunun için etkili bir eğitim, iyi bir diyet ve fizik aktivite artışı gereklidir.

Anahtar Sözcükler: metabolik sendrom, prevalans, 20 yaş üstü kadınlar

S-72. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

GERİATRİK POPÜLASYONDA ANEMİ, YORGUNLUK, DEPRESYON VE UYKU BOZUKLUKLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Vesile Şenol[1], Ferhan Soyuer[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

Giriş-Amaç: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ileri yaşta oldukça önemli olan algılanan sağlık ve mutluluk üzerine odaklanmış, yaşlı nüfus içinde risk taşıyanları bulma ve onlara yönelik hedef girişimler geliştirmede kullanılan bir fenomendir. Bu çalışma geriatrik popülasyonda anemi, yorgunluk, depresyon, uyku bozukluğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma 2008-2009 Ekim ayları arasında Kayseri Huzurevi'nde barınan 65 yaş ve üzeri 200 yaşlıdan 139 kişiye yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Veriler, Hasta Görüşme Formu, Mini Mental Test, Yaşlı Depresyon Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) uygulanarak toplanmıştır. Çalışmada Mini mental testte 24, depresyon ölçeğinde 14, yorgunluk ölçeğinde 4, Pittsburgh indeksinde 6, WHOQOL-OLD modülünde 43 puan kesme noktası olarak alınmıştır. Veriler yüzde ve frekans dağılımı, ortalama±standart sapma, t testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Sakinlerin yaş ortalaması 74.9±7.1 olup, %59.6'sı erkek, % 40.4'ü kadındır. %64.7'si okur yazar olmayan grubun %83.1'i dul, %15.4'ü evlidir. %75'inde en az bir kronik hastalık vardır. Aylık gelir ortalaması 323.4±220.6 TL'dir. Yaşlıların hemoglobin ve glukoz ortalaması sırasıyla 12.5±2.0 gr ve 136.6±54.8 mg olup, %64'ü depresyon, %55.1'i uyku bozukluğu, %41.2'si yorgunluk yaşamaktadır. Depresyon puan ortalaması 15.4±5.0, uyku indeksi skoru 6.0±3.2, yorgunluk puanı ortalaması 3.9±1.9'dur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından, Kendini Gerçekleştirme 30.9±6.9, Sağlık Sorumluluğu 23.2±4.9, Egzersiz 8.3±3.3, Beslenme 16.7±2.3, Kişilerarası Destek 18.7±4.6, Stres Yönetimi 17.4±3.8 puandır. Sakinlerin %52.9'nun yaşam kalitesi kötü olup, total skor 43.4±10.3'dür. Yaşam kalitesi skorları Duyusal İşlevler'de 45.5±16.4, "Özerklik'te 35.7±19.9, "Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri'nde 44.1±16.3, Sosyal Katılım'da 43.5±17.1, Ölüm- Ölmek boyutunda 43.1±16.2, Yakınlık boyutunda 48.7±17.9 puandır. Yaş, hemoglobin, glukoz, depresyon, yorgunluk ve uyku indeksi puan ortalamaları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları yaşam kalitesi iyi olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Regresyon analizinde Kendini Gerçekleştirme boyutu yaşam kalitesindeki iyileşmenin %16'sından (Exp (B): 1.134, (%95 GA:1.065-1.206), glukoz değerleri % 4'ünden (Exp (B) : 1.007: (%95 GA:1.000-1.014) sorumludur.
Sonuçlar: Kendini gerçekleştirme davranışı ve kan glukozu değerleri yaşam kalitesinin en önemli belirleyicileridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu olan ve yorgunluk yaşamayan bireylerde yaşam kalitesi puanları daha yüksektir.
Anahtar Sözcükler: Geriatrik popülasyon, anemi, yorgunluk, depresyon, uyku bozukluğu, yaşam kalitesi

POSTER BİLDİRİLER

P-1. EPİDEMİYOLOJİ

EUROHIS (WHOQOL-8) SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KULLANILARAK BİR KENTSEL BÖLGEDE TOPLUM DÜZEYİNDE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK DEĞERLENDİRMESİ

Tülay Lağarlı[1], Erhan Eser[1],
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD.

Özet : **Amaç:**EUROHIS (WHOQOL-8) türkçe sürümünü kullanarak Manisa İli Kentsel ASM(Aile Sağlığı Merkezi) bölgelerinde ve 1.basamak sağlık hizmet özelliklerinin başarılma derecesine göre toplum düzeyinde sağlıkta yaşam kalitesini değerlendirmektir.
Gereç-yöntem:EUROHIS (Avrupa Sağlık Etki Ölçeği) WHOQOL-Bref ve WHOQOL-100 ölçeğinden belirli maddelerin seçilmesiyle oluşturulmuş 8 maddelik bir indeks ölçektir.Bu ölçeğin geliştirilme amacı toplum düzeyinde Sağlıkta Yaşam Kalitesinin (SYK) değerlendirilmesidir.Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerliliği gösterilmiştir. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri Manisa kent merkezinde kentsel bölgede toplumu temsil eden 600 kişilik bir örnek üzerinde yapılmıştır. Aynı çalışmada PCAS(Primary Care Assessment Survey) birinci basamak değerlendirem ölçeği de aynı örnek üzerinde uygulanmıştır .Örnek seçimi çok aşamalı küme örnekleme yöntemiyle yapılmıştır. Veriler 2010 Mart-Mayıs döneminde eğitimli anketörler tarafından hanelerde yapılan yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet, eğitim, hanede su ve tuvalet durumu, hane reisine göre sosyal sınıf,sağlık güvencesi, gelir algısı, hanede yaşayan toplam kişi ve toplam çocuk sayıları, ailede beş yaş altı çocuk ve 0-12 aylık bebek varlığıdır. Bağımlı değişken Eurohis ölçeği indeks puanıdır. Ortalama puan 1-5 arasında veya toplam puan 8-40 arasında değişmektedir. Tek değişkenli çözümlemelerde Student's t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Kohen'in etki büyüklüğü formülü kullanılarak etki büyüklükleri elde hesaplanmıştır. Çok değişkenli çözümlemelerde, EUROHIS toplam skoru medyan değerinden kesilerek iyi ve kötü olarak kategorize edilerek lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.
Bulgular : Araştırma örneğinin %23.3'ü erkek ,% 76.7 si kadındır. (yaş ortalaması 41.45 ± 14.11, ortancası 38.0). Örneğin %83.7 si evlidir. % 59.7'si okuryazar ya da ilköğretim mezunudur. % 47.7si üst sosyal sınıfa dahildir %73.7 sinin geliri giderine eşittir.Yanıtlayıcıların %58.5'i 3 ve daha üstü kişiden oluşan ailelerde yaşamaktadır. Ailelerde %91.5 çekirdek aile % 8.5 geniş ve parçalanmış ailelerden oluşmaktadır. EUROHIS toplam skoru 28.52±3.96, ortalaması 3.56±0.49 dur. Yapılan tek değişkenli analizlerde evli olanlar, üst sosyal sınıfta olanlar,35 ve altı yaş grubundakiler, eğitim düzeyi arttıkça,gelir algısı düzeyi arttıkça ,çekirdek ailede yaşayanlarda ,2 ve daha az sayıda çocuk sahibi olanlarda , ailede beş yaş altı çocuk varlığında,sağlık güvencesi olanlarda,aile bireylerinin hepsi aynı aile hekimine kayıt olanlarda daha yüksek anlamlı skorlar bulunmuştur ($p<0.05$). Bu değişkenler içinde Cohen'in Etki Büyüklüğü (EB) en büyük olan değişken , algılanan gelir düzeyidir (EB=0.61). Bunu sağlık güvencesi (EB= 0.53) ve aile bireyleriyle aynı aile hekimine kayıt olma ve eğitim düzeyi (EB= 0.48) izlemektedir.
Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre erkeklere göre kadınlar(0R=1.99 GA(1.280-3.032)), üst sosyal sınıfta olanlara göre alt sosyal sınıfta olanlar(0R=1.48 GA(1.032-2.132)) ,35 ve altı yaş grubundakilere göre 35-50 yaş grubu (0R=2,59 GA(1,539-4,383)) ve 50 yaş ve üstü grup (0R=6,57 GA(2,876-15,022)),gelir algısı düzeyine bakıldığında varlıklılara göre varlıklı olmayan ve yoksullar (0R=2.17 GA(1.248-3.790)),göçle gelenler gelmeyenlere göre(0R=1.45 GA(1.006-2.095), yaşam kalitesi algısı daha kötüdür kötü puan ortalaması almada riskli görülmüştür.(Wald:40.89 Sd:1 P=0.000)
Ölçek boyutlarından yalnızca ulaşılabilirlik ve kişisel yaklaşım puanı yüksek olanlarda sağlıkta yaşam kalitesi puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0.000,p=0.001)
Sonuç: Araştırma sonucunda yaş,sosyal sınıf cinsiyet, ,gelir algısı gibi sağlığın sosyal belirleyicilerine ölçeğin duyarlı çıkması sağlıkta eşitsizlik araştırmaları için önerilebilir olduğunu düşündürmektedir.Ayrıca sosyoekonomik düzey göstergeleri kötüleştikçe sağlıkta yaşam kalitesi algısının kötüleştiğini söyleyebiliriz
Anahtar Sözcükler: sağlıkta yaşam kalitesi,sağlık algısı,1. basamak hizmet özellikleri

P-2. EPİDEMİYOLOJİ

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE 2009 YILI ÖLÜM NEDENLERİNİN ICD-10 KODLAMA SİSTEMİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda Tepe[1], Gülseren Ağrıdağ[1],
[1]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç ; Morbidite ve mortalite verilerinin farklı nüfus, bölge ve zamanlarda analizleri, tartışılması ve karşılaştırılmasını sağlamak için ortak bir dile ihtiyaç vardır. ICD bu ihtiyacı karşılayan bir sistemdir. Ülkemizde kayıtlardaki morbidite ve mortalite tanılarında ICD ile uyumda sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu amaçla eğitimler gerçekleştirilmektedir. Ayrıca her hasta doğru ve yeterli tanı alma hakkına sahiptir. Bu tanımlayıcı çalışmada bir eğitim hastanesinin ölüm belgelerindeki mortalite nedenlerinin ICD-10 kodlama sistemine olan uyumunun değerlendirilmesi amaçlandı.
Yöntem ; Hastanede 2009 da 1186 ölüm belgesi doldurulmuştu. ICD-10 kodlamasıyla uyumlu yazılmış tanıların %75 olduğu varsayılarak 0,05 hata payı ile 232 örnek büyüklüğü hesaplandı. Veriler beşte bir sistematik örneklem ile seçildi. Örneğe çıkan 237 belgede demografik veriler ve ölümlerin temel-ara-son nedenleri incelendi. Ölüme giden süreçte temel-ara-son nedenlerin uyumu araştırıldı. Ayrıca yazılan ölüm nedenlerinin ICD-10 kodlama sistemi ile uyumu değerlendirildi.
Bulgu ; Ölenlerin %57'si erkek, %38'i 65 yaş ve üzeriydi. Ölümlerin çoğunluğu yoğun bakımlarda (%65,4), %25,3'ü ise servislerde gerçekleşmişti. Temel nedenlerde 118 tanı kodu vardı. İlk sırayı %8,4 ile ICD-10'da"C34,9-Bronş ve akciğer malign neoplazmı, tanımlanmamış" şeklinde kodlanan akciğer kanseri alıyordu. Temel nedeni ICD-10'de bir yere yerleştirilemeyen %1,3, temel nedeni olmayan %1,7 vaka mevcuttu. Vakaların %46,4'ünde iyi tanımlanmamış bir klinik durumu ifade eden "...,9" kodu mevcuttu.
Ara nedenlerde 76 ayrı tanı kodu vardı. İlk sırayı %11 ile "J 18,9-Pnömoni, tanımlanmamış" şeklinde kodlanan pnömoni veya akciğer enfeksiyonu alıyordu. Vakaların %32,5'inde iyi tanımlanmamış bir klinik durumu ifade eden "...,9" kodu

mevcuttu.
Son nedenlerde 61 ayrı tanı kodu vardı. İlk sırayı %16,0 ile "A41,9-Septisemi ,tanımlanmamış" şeklinde kodlanan sepsis alıyordu. Vakaların %45,1'inde iyi tanımlanmamış bir klinik durumu ifade eden "...,9" kodu mevcuttu. Son nedenlerde ICD-10'de bir koda yerleştirilemeyen kardiopulmoner arrest %12,6, ICD-10'de bir koda yerleştirilemeyen %3,4, son nedeni olmayan %7,6 vaka mevcuttu.
Ölüme giden süreci tanımlayan temel-ara-son nedenlerin %32,9'u ICD-10 kodlamasıyla uyumluydu. Vakaların %59,5'i temel-ara-son nedenlerin klinik bütünlüğünün olmadığı eksik vakalardı.
Sonuç ; Temel,ara ve son ölüm nedenlerinin sırası ile %46,4 ,%32,5 ve %45,1 iyi tanımlanmış bir klinik durumu ifade eden "...,9" kodunu alıyordu. Temel-ara-son nedenlerde birbiri ile bütünlüğü(%32,9) olan vaka sayısı diğer çalışmalardaki ölüm nedenleri ile karşılaştırma yapmaya yetecek düzeyde değildi. Temel-ara-son nedenleri doğru ve uyumlu yazabilmek için eğitime ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: ölüm nedeni, icd-10, tanı uyumu

P-3. EPİDEMİYOLOJİ

BİR KURUMDA ABO VE RH KAN GRUBU DAĞILIMI

Adile Tümer[1], Hülya Baybek[2],
[1]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ, MUĞLA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ, FETHİYE SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Özet : Amaç ; Bu araştırma Muğla Üniversitesi'nde çalışan bireylerin ABO ve Rh kan grubu dağılımını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi
Yöntem ; Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini; Muğla Üniversitesi çalışanları oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmedi, ulaşılabilen ve gönüllü olan 1320 kişi araştırma kapsamına alındı (Katılım oranı = %87.1). Veriler 2008 Şubat-Temmuz aylarında 17 sorudan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Kan grubunu belgeleyebilen katılımcıların kan grubu bilgisi doğru olarak kabul edildi. Diğer katılımcılar kan grubu tayini için üniversitenin sağlık merkezine davet edildi. Veriler SPSS 11.0 paket programında, tanımlayıcı analizlerle değerlendirildi. Araştırma için katılımcılardan sözel, kurumdan yazılı izin alındı.
Bulgu ; ABO kan grubu tespit edilen katılımcıların % 41.0'ı A, %34.6'sı O, %16.3'ü B, %8.2'si AB olarak saptandı. Katılımcıların %90.3'ü Rh(+) ve %9.7'si de Rh(-) olarak belirlendi. Araştırmanın bulguları diğer kan merkezleri ve Türkiye genel sonuçları ile benzerlik gösterdi. Katılımcıların %63.7'sinin sağlığını "iyi" algıladığı ve %41.4'ünün kan bağışında bulunmak istediği belirlendi. Çalışmada %3.0 oranında kan grubunun bilinmediği ya da belgelenemediği saptandı.
Sonuç ; Sonuç olarak; her kurumda çalışanların ABO ve Rh kan grubu profilinin bilinmesi gerektiğini; bunun kan ve kan ürünlerinin temininde kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini düşünüyoruz.
Anahtar Sözcükler: abo, rh, kan grubu

P-4. EPİDEMİYOLOJİ

1996-2008 ARASINDA HALK SAĞLIĞI VE GENEL TIP ALANINDA YAPILAN TÜRKİYE ADRESLİ YAYINLARINÇEŞİTLİBİBLİOMETRİKKRİTERLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ VE DÜNYADAKİ DİĞER ÜLKELER İLE KIYASLAMASI

Hilal Sipahi[1], Oğuz Reşat Sipahi[2],
[1]BORNOVA 9 NOLU ANA ÇOCUK SAĞLIĞI MERKEZİ
[2]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ A.D.

Özet : **Giriş-Amaç:**Scopus veritabanı Web of Science'ın (Science Citation Index-Expanded+Social Sciences Citation Index, arts and humanities Citation Index'in yaklaşık iki katı dergiyi indekslemektedir. Dünya çapında üretilen ve Scopus adlı veri tabanı ile taranabilen bilgi birikiminde genelde ülkenin, özelde halk sağlığı alanının olduğu noktayı bugün değerlendirmek yarınları öngörmek ve gelecekteki çalışmalara yön vermek açısından değerlidir. SCImago Journal & Country Rank; Scopus veritabanında (Elsevier B.V.) yer alan bilgilerden geliştirilen; dergi ve ülkelerin bilimsel göstergelerini içeren bir portaldır. Bu bilimsel göstergeler, Scopus veritabanında 1996 yılından bu yana indekslenmekte olan dergilerin analizlerini içerir. Bu çalışmada "SCImago journal and country rank" internet sitesi (www.scimagojr.com) verileri kullanılarak 1996-2008 ve 2008 yılları baz alınarak, halk sağlığı ve genel tıp alanında yapılan Türkiye adresli yayınların çeşitli bibliometrik kriterlere göre değerlendirilmesi ve dünyadaki diğer ülkeler ile kıyaslanması amaçlanmıştır.
Yöntem: Taramalar "SCImago journal and country rank" internet sitesinde 1996-2008 yılları arası ve 2008 yılı baz alınarak genel tıp (medicine), ve sonrasında genel tıbbın alt kategorisi olarak "public health, environmental and occupational health" alanı seçilerek 05-06.07.2010 tarihinde yapılmıştır. Buradan Türkiye adresli toplam doküman sayısı, atıfta bulunabilir doküman sayısı (makale, derlemeler ve kongre bildirileri toplamı), atıf sayısı, kendi kendine (Türkiye adresli yazılardan Türkiye adresli yazılara yapılan) atıf sayısı ve yayın başına atıf ortalaması verileri elde edilmiş ve bu elde edilen sayılara göre ülkemizin o ölçütte kaçıncı sırada olduğu saptanmıştır. 2008 için yapılan taramalar sırasında o yıl 10'dan az doküman çıkan ülkeler, 1996-2008 taramaları sırasında da o dönemde 100'den az yayın çıkaran ülkeler çalışma dışı bırakılmıştır.
Bulgular: Toplam doküman sayısı açısından Türkiye 1996-2008 aralığında ve 2008'de genel tıp alanındaki yayınlarda 12. sıradadır. Halk sağlığı alanından yapılan yayınlarda ise 1996-2008 aralığında 30., 2008'de ise 29. sıradadır.
Yayın başına atıf sıralamasındaysa 1996-2008 aralığında genel tıp alanında 127. iken halk sağlığı alanında 70., 2008'de ise yine aynı alanlarda sırasıyla 143. ve 86. sıradadır. Tüm bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir.
Sonuçlar:Ülkemizin genel tıp alanındaki atıfta bulunulabilir bilimsel üretim açısından 2008'de 1996-2008 dönemine göre dünya sıralamasında aynı sırada olduğu görülmektedir. Ülkemizin halk sağlığı alanı açısından dünya sıralamasındaki yeri genel tıptaki yerine göre daha geridedir.
Yayın başına atıf makalelerin kalitesini değerlendirmede önemli bir parametredir. Genel olarak ülkemizin dünya sıralamasında atıf ile ilgili değişkenlerdeki yeri, doküman sayısı ile ilişkili olanlara göre daha geridedir. Bununla birlikte halk sağlığı

alanının durumu genel tıbba göre daha iyi durumdadır.

Tablo 1: 1996-2008 yılları arasında ve 2008 yılında genel tıp ve halk sağlığı alanında yapılan Türkiye adresli yayınların sayısı ve dünya sıralamasındaki yeri

	Toplam doküman sayısı (Sıra No)	Atıfta bulunabilir doküman sayısı (Sıra No)	Atıf sayısı (Sıra No)	Kendi kendine atıf sayısı (Sıra No)	Yayın başına atıf sayısı (Sıra No)
Genel Tıp (1996-2008)	72156 (12)	64892 (13)	302290 (23)	61179 (22)	5.14 (127)
Genel Tıp (2008)	9083 (12)	8069 (12)	4655 (25)	801 (25)	0.51 (143)
Halk Sağlığı (1996-2008)	916 (30)	830 (30)	3577 (35)	918 (35)	5.6 (70)
Halk Sağlığı (2008)	119 (29)	112 (29)	38 (47)	10 (49)	0.32 (86)

Anahtar Sözcükler: bibliometri, bilim ölçümü, atıf, scopus veri tabanı

P-5. EPİDEMİYOLOJİ

İSTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE TIP FAKÜLTESİ DÖRDÜNCÜ VE ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

İlker Kayı[1], *A. Emel Önal*[1],
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş ve Amaç: Kan transfüzyonu, gönüllü ve uygun bir bağışçıdan elde edilen kan veya kan ürünlerinin sağlık sorunu sebebiyle gereksinimi olan alıcıya doğrudan damar yoluyla verilerek yapılan nakil işlemidir. Kan alıcısının sağlığı ve güvenliği için kan bağışçısı seçiminin bilimin ve tıbbın gereklerine uygun şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak hekimin görevleri arasındadır. Kan transfüzyonlarının güvenli olması ve kanla bulaşan hastalıkların önlenmesi için hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada bir tıp fakültesinde dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerin kan bağışı hakkındaki bilgi ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada, 2008-2009 öğretim yılının ilk döneminde İstanbul'da bir tıp fakültesinde örnekleme yapılmaksızın dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerin tümüne demografik ve kan bağışı için uygunluk ölçütlerinin sorgulandığı bir anket "gözlem altında yanıtlama yöntemi" ile uygulandı. Dördüncü sınıf öğrencilerin %60.0'ı ve altıncı sınıfların %78.8'i katılmaya gönüllü oldu. Veriler SPSS paket programa girilerek frekans ve yüzde oran olarak değerlendirildi. İki sınıf arasındaki bilgi düzeyi farkı Ki-kare testi ile değerlendirildi ve $p<0.05$ değeri istatilsel anlamlılık düzeyi olarak belirlendi.
Bulgular: Araştırmaya katılan 230 katılımcının 96'sı(%41.7) dördüncü sınıf, 134'ü(%58.3) altıncı sınıf öğrencisiydi; %64.3'ü(n:148) erkek, %35.7'si(n:82) kadın idi. Katılımcıların yaş ortalaması 22.44±2.07 idi. Dördüncü sınıf öğrencilerin %37.5'i(n:36) kan bağışı yapmamış ancak yapmayı düşünüyordu, %38.5'i(n:37) kan bağışı yapmamıştı; altıncı sınıf öğrencilerin oranları ise sırasıyla %21.6(n:29) ve %50.7(n:68) idi. Kan verirken bir seferde 450 ml. kan bağışı yapılabildiğini bilenlerin oranı dördüncü sınıfta %58.3(n:56), altıncı sınıfta %68.7(n:92); en fazla 2-3 ayda bir kan bağışı yapılabildiğini bilenlerin oranı dördüncü sınıfta %52.1(n:50), altıncı sınıfta %44.8(n:60); bağış yapılan kanın kan merkezinde en fazla 1-2 yıl saklanabildiğini bilenlerin oranı dördüncü sınıfta %18.8(n:18), altıncı sınıfta %29.9(n:40); 18-65 yaş grubunun kan verebildiğini bilenlerin oranı dördüncü sınıfta %58.3(n:56), altıncı sınıfta %60.4(n:81); 50 kg.ın üstündekilerin kan verebildiğini bilenlerin oranı dördüncü sınıfta %44.8(n:43), altıncı sınıfta %52.2(n:70); hemoglobin ve hemotokrit ölçümüne gerek olmadığını bildirenlerin oranı dördüncü sınıfta %16.7(n:16), altıncı sınıfta %9.0(n:12) idi. Bu değişkenler için dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
Sonuç: İstanbul'da bir tıp fakültesinde dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinde kan bağışı gönüllülüğü düşük (%25.7), konu hakkındaki bilgi düzeyinin ise yetersiz olduğu görülmüştür. Tıp öğrenimi süresince bu konudaki eğitimlerin yoğunlaştırılması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: kan bağışı, tıp öğrencileri, bilgi düzeyi

P-6. EPİDEMİYOLOJİ

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN EL BECERİSİ (PRATİK UYGULAMA) İLE HEMŞİRELİK DERSİ YIL ORTASI BAŞARI PUANLARI (TEORİK BİLGİ DÜZEYİ) ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bilal Bakır[1], *Mehmet Çetin*[2], *Necmettin Koçak*[1]
[1]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Özet : Amaç: Mesleksel başarıyı sağlamak açısından kişilerin seçtikleri mesleklere uygunluğunun daha işe başvuru esnasında değerlendirilmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir. Günümüzde pek çok iş alanında özellikle el becerilerinin önem kazandığı meslek grupları için el becerisi testine dayalı seçim kriterleri veya süreçlerinin uygulanması önem taşımaktadır. Hemşirelik uygulamalarında el becerilerinin önemli olduğu bazı alanlar söz konusudur. Özellikle bu alanlarda çalışacak olan hemşirelerin el becerisi testinin uygulanması ile yapılacak seçimle belirlenmesi, mesleki başarıyı ve iş tatminini etkileyen önemli bir faktördür.
Gereç-yöntem: Bu çalışmada, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu I. ve IV. sınıf öğrenci hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin el becerilerinin belirlenmesi için veri toplama aracı olarak Purdue Pegboard testi kullanılacaktır. Bu test genel olarak el becerisi ve dikkat gerektiren işlerde çalışacak personelin seçimi amacıyla kullanılmaktadır. İki aşamalı olarak uygulanan ölçümde, belirli el becerilerinin standart zaman aralıklarında uygulanabilmesi esasına dayanılmaktadır. Birinci aşamada; kolların ve parmakların kaba motor hareketleri ve koordinasyonu ölçülmekte, ikinci aşamada ise; parmakların ince motor hareketleri ölçülmektedir. Test araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile araştırma evrenine uygulanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra SPSS 15.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma alınmıştır. Katılımcıların sağ el, sol el, iki el, takım kurma ortalamalarının sınıflara göre karşılaştırılmasında , iki elbecerisi ile teorik bilgi düzeylerini yansıtan ÖSS puanları arasındaki korelasyona pearson korelasyon ile bakılmıştır. Istatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular:Çalışmaya 108 1.sınıf ve 63 4.sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 171 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin pin yerleştirme ortalaması sağ el ile 15.7±1.7, sol el ile 14.6±1.5, iki el ile 12.1±1.6 ve takım kurma ortalamaları 8.7±1.6 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin el becerileri yönünden t-test ile yapılan karşılaştırmalar da 4.sınıf öğrencilerinin ikiel ortalamaları ile takım kurma ortalamalarının 1. sınıflardan istatiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan pearson korelasyon analizinde iki el becerisi ile teorik olarak ÖSS puanları arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=.172$, $p<0.05$). Bu bulgu el becerisinin bilgi düzeyiyle paralellik göstermeyeceğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Hemşirelik mesleği pratik uygulamaları ağırlıklı olan mesleklerden biridir. Ancak günümüz uygulamaları açısından, bu meslek grubuna dahil olmak isteyen öğrenciler sadece akademik becerileri ile değerlendirilerek okula alınmaktadır. Halbuki okula girişte herhangi bir beceri testi uygulanmasa bile, eğitim sürecinde uygulanacak beceri testleriyle öğrencilerin hemşirelik uygulama alanları içinde hangi alana yönlenmeleri gerektiği belirlenebilir. Beceri testleri ile uygun yetenekleri keşf edilen ve ettirilen öğrencilerin, daha bilinçli seçimler yaparak mesleki yaşamlarında daha başarılı olmaları sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: el becerisi, takım kurma, hemşirelik öğrencileri.

P-7. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

HERKESE SAĞLIK İÇİN BİLİMLER ARASI DAYANIŞMA

Özge Karadağ Çaman[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç : Sağlıkta eşitsizliklerin ve adaletsizliklerin sürdüğü günümüzde, bu sorunun çözümüne yaklaşım, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda çok disiplinli bir çalışma yöntemine odaklanmaktadır. Bu çalışmada, sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede, sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki ilişkiler ve uygulamaya yönelik öneriler ele alınmıştır.

Yöntem : Çalışmada, son beş yılda yayımlanan ulusal ve uluslararası literatür ile uluslararası sağlık organizasyonlarının raporları taranarak edinilen bilgiler derlenmiştir.

Bulgu : Sosyal bilimlerin, sağlık ve hastalıkların sosyal belirleyicilerinin yanı sıra sağlık hizmetleri ve politikalarındaki rolü, son yıllarda giderek artan bir şekilde ortaya konmaktadır. Ne var ki bu önemli rol, sağlık alanında çalışan pek çok profesyonel tarafından yeterince bilinmemekte ya da göz ardı edilmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının gerek hizmet öncesi gerekse hizmet içi eğitimlerinde sağlığı ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen sosyal belirleyicilere yeterince yer verilmemesi ile yakından ilişkilidir. Oysa sağlığın sosyal boyutu ile ilgili farkındalık, halk sağlığı çalışanlarının ötesinde tüm sağlık çalışanları açısından önemlidir.

Günümüzde sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili bilimsel araştırmaların ve dolayısıyla farkındalığın artması, sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki işbirliğini giderek güçlendirmekle birlikte, bu işbirliğinin örneklerine çoğunlukla yüksek gelirli ülkelerde rastlanmaktadır.

Dünya üzerindeki pek çok ülke gibi, Türkiye için de önemli bir halk sağlığı çalışma alanı olan sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması, sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili bilimsel kanıtların ve farkındalığın artması ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle sağlık alanındaki meslek gruplarının hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinde, sağlığın sosyal boyutuna yer verilmesi için çaba harcanmalıdır. Sağlık çalışanlarının mesleki eğitimlerinin yanı sıra sağlık araştırmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda, sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasında daha fazla işbirliğine gidilmesi bu açıdan önemli bir ihtiyaçtır.

Sağlığın ve hastalıkların sosyal kaynaklarının daha iyi anlaşılması ve sosyal yapıya uygun hizmetlerin sunulması için gerekli olan disiplinler arası dayanışma, küresel boyutta önemini korumakla birlikte, sağlıkta eşitsizliklerin daha derin biçimiyle yaşandığı düşük ve orta gelirli ülkeler açısından daha büyük önem taşımaktadır.

Sonuç : Gerek Türkiye gerekse dünyada; farklı yer, zaman ve topluluklara göre değişen sağlık düzeyinin geliştirilmesine yönelik uygun politikaların belirlenmesi ve sınırlı olan insan gücü ve mali kaynakların etkili ve adil kullanımı için sosyal belirleyicileri kapsayan daha fazla araştırmaya ve bilimsel kanıta gereksinim bulunmaktadır. Bilimler arası işbirliği, bu açığı daha etkin ve hızlı bir biçimde kapatmaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: sağlıkta eşitsizlikler, sağlığın belirleyicileri, sosyal bilimler

P-8. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDE YAŞAYAN KADINLARIN YOKSULLUK DURUMLARININ VE BUNUN YAŞAMLARINI NASIL ETKİLEDİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay Emir[1], Aktan Karahan[2], Tuğrul Erbaydar[3], Ayşe Yüksel[2],
[1]VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
[2]YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu araştırmanın amacı Van İli Edremit İlçesi Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki kadınların yoksulluk durumlarının, yoksullukla nasıl başa çıktığının ve yoksulluktan nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesidir.
Yöntem ; Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Edremit Merkez Sağlık Ocağı'na kayıtlı, en az bir kez evlenmiş 2633 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 260 olarak hesaplanmış, 255 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler 6 Mart -15 Temmuz 2009'da ev ziyaretleri yapılarak ve seçilen her haneden bir kadınla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş ve gruplar arası karşılaştırmalar için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgu ; Yaşları 16-65 arasında olan 255 kadının yaş ortalaması 32.21±9.55(ortanca=30)'tir. Kadınların %48.6(124)'sı okur yazar değildir, %36.9(94)'u ilköğretimi(5 yıllık) tamamlamıştır. Evli kadınların(239) %94.1(225)'i resmi nikahlıdır. Kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 17.55±3.41(min-max=11-35, ortanca=17), yaşayan çocuk sayısı ortalaması 3.56±2.34(min-max=0-13,ortanca=3)'tür. Kadınların sadece %2.8(7)'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır, %59.6(152)'sının sosyal güvencesi "Yeşil Kart" iken %3.9(10)'unu sosyal güvencesi yoktur. Ailelerin %52.2'si geniş ailedir. Ailelerde son iki yılda işsiz kalan "aile reisi" %68.6(175)'dır.
Yaşadıkları konutların %87.1'i evde yaşayanlardan birine aittir. Konutların %56.8'inde tuvalet içeridedir, %94.1'i sobalıdır. Konutların %5.1(13)'inde buzdolabı, %37.6(96)'sında fırın, %20.4(52)'ünde çamaşır makinesi, %20.4(52)'ünde ütü, %20.8(53) elektrik süpürgesi, %3.5(9)'inde televizyon, %80.8(206)'inde radyo, %91.4(233)'ünde müzik seti ve %62.0(158)'ında sabit telefon yoktur.
Kadınların %58.8(150)'si yaşadığı yerden memnun değildir ve bunların %32.5(83)'i iş olanaklarının olmamasını, %15.3(39)'ü çevre baskısının olmasını neden olarak belirtmiştir.
Maddi sıkıntı yaşadıkları dönemlerde ailelerin %64.3(164)'ü devlet kurumlarından destek almaktadır. Hiçbir yerden destek alamayanlar ise %31.8(81)'dir. Kadınların %29.0(74)'ı "Şartlı Nakit Transferi"nden yararlanmaktadır.
Ekonomik olarak zorlandıklarında %67.7(172)'si ilk olarak akrabalarından yardım isteyeceğini belirtmiştir. Evde kısıtlama yapılması gerektiğinde %85.1(217)'i eğlenceden, %74.5(190)'i giyimden ve %67.8(173)'i yiyeceklerden kısıntı yapmaktadır. Eve destek olmak için kadınların %79.6(203)'sı ekmek pişirmekte, %76.5'i(195) meyve/sebze yetiştirmekte, %65.5(167) peynir-yoğurt yapmakta, %51.4'ü(131) konserve yapmaktadır.
Kadınların kendilerine göre en önemli sorunları yoksulluk/ işsizlik(%28.7), ailedekilerin sağlık problemleri (%12.5) ve iş nedeniyle eşinden ayrı kalmaktır(%11.4).
Kadınların %43.1'i maddi durumunu kötü/ çok kötü olarak değerlendirmiştir. Kadınların kendi değerlendirmeleriyle maddi durumlarına göre kendini mutlu hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.0001$). Fark maddi durumunu kötü/çok kötü değerlendiren gruptan kaynaklanmıştır. Kadınların maddi durumları ile geleceğe ümitle bakma durumları arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.0001$).
Sonuç ; Bölgede yoksulluk yüksek oranda hissedilmektedir. Yaşanılan yoksullukta işsizliğin, öğrenim durumunun düşüklüğünün ve doğurganlığın yüksekliğinin önemli rolü vardır. Yoksullukla mücadelede kadınların eğitimlerinin yükseltilmesi, iş olanaklarının arttırılması, girişimciliğin desteklenmesi vb. çalışmalar önemlidir.
Anahtar Sözcükler: kadın, yoksulluk, eşitsizlik, kırsal alan, van

P-9. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

SAĞLIKTAEŞİTSİZLİKLERİNÖLÇÜMYÖNTEMLERİ VE KULLANILAN DEĞİŞKENLER

Hatice Şimşek[1], Bülent Kılıç[1]
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : **GİRİŞ-AMAÇ**:Sağlıkta eşitsizlik, ekonomik, sosyal, siyasal, etnik, dinsel, sınıfsal ve benzeri nedenlerle bireylerde ve toplumun değişik kesimlerinde sağlıkla ilgili önlenebilir ve kabul edilemez farklılıkların oluşmasıdır. Tüm dünyada giderek artan eşitsizlikler günümüzün en önemli konularından biri olmuştur. Bu çalışmanın amacı eşitsizliklerin ölçümünde kullanılan başlıca yöntemlerin ve değişkenlerin belirlenmesidir.
YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Sistematik derleme tarzında yapılmıştır. Çalışmada son 10 yıla ait eşitsizliklerle ilgili ulusal ve uluslar arası literatür taranmış, eşitsizlikler üzerine yazılmış basılı kitap ve tezlere ulaşılmıştır. Çalışma Ocak-Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.
BULGULAR: Sağlıkta eşitsizlik ölçümünde kullanılan başlıca değişkenler; sağlık durumuna (mortalite, morbidite), sağlığı etkileyen risk etmenlerine, sağlık algısına veya sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğine ve kullanımına ilişkindir. Sağlıkta eşitsizlik kavramı altında sosyoekonomik durumu (SED) tanımlamada başlıca üç değişken kullanılmaktadır: Öğrenim, gelir ve mesleğe bağlı sınıf. Öğrenim kişinin toplam öğrenim yılı, mezun olduğu okul veya ailenin ortalama öğrenim yılıyla belirlenmektedir. Gelir; kişi başı gelir, hane halkı geliri veya gelir algısı olarak alınmaktadır. Kişi başı gelir, hanenin toplam gelirinin hanede yaşayan kişi sayısına bölünmesiyle veya hanede yaşayan kişilerin her biri farklı düzeylerde ağırlıklandırılarak (Oxford Ölçeği, OECD ölçeği vb) hesaplanmaktadır. Yaşlılarda finansal birikimin kullanılması daha çok önerilmektedir. Bir başka temel değişken "yoksulluk"tur. Mutlak, göreli veya öznel yoksulluk tanımlarına göre değerlendirmeler yapılabilmektedir. Özellikle UNDP tarafından geliştirilen Human Poverty Index (HPI) sadece gelir değil, okuryazarlık, yaşam süresi ve işsizlik değişkenlerini de değerlendirmektedir. Sınıf, ölçülmesi en zor değişkenlerdendir. Genellikle hane reisinin (erkeğin veya hanede en çok gelir getiren kişi) veya kişinin kendisinin o anda veya en uzun süre yaptığı işe göre belirlenmektedir. Sınıf belirlenirken genellikle

dört grupta sorun yaşanmaktadır: Emekliler, işsizler, çocuklar, ev kadınları. Emekliler ve işsizler ayrı grup olarak veya en son/en uzun süre yaptıkları iş üzerinden değerlendirilmektedir. Ev kadınları genellikle hane reisi üzerinden; çocuklar annebabanın sosyal sınıfına, yaşanılan evin özelliklerine göre gruplandırılmaktadır. Kişilerin doğumdaki veya çocukluk dönemindeki sınıflarına göre de çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmalarda genellikle İngiltere'nin ulusal mesleğe bağlı sınıf gruplaması kullanılmaktadır. Uluslararası değerlendirmelerde kullanılan ve UNDP tarafından geliştirilmiş "İnsani Gelişim Skoru (HDI)", "Gender Related Development Index (GDI) gibi indeksler beklenen yaşam süresi, eğitim, cinsiyet, gelir üzerinden değerlendirmeler yapmaktadır. Bunun yanı sıra özellikle gelir dağılımı üzerinden değerlendirme yapan Gini Katsayısı, Robin Hood İndeksi, Gelir Dağılımındaki Değişim Yüzdesi, Kişi Başına Düşen Sosyal Harcama Miktarı gibi değişkenlerle birlikte son yıllarda "Mutluluk/Düşmanlık/ Güven" ve benzeri skorlar kullanılmaktadır. Ayrıca konut özellikleri, sosyal güvence durumu, yaşamı kolaylaştırıcı araçlar/dayanıklı tüketim mallarına sahip olma, ulusal koşulların belirlediği dezavantajlı gruplarda olmaya göre de SED belirlenebilmektedir. Çalışmalarda birden çok değişkenin birarada kullanıldığı indeksler yanında, en üst ve en alttaki grupları dikkate alan Rölatif Eşitsizlik, Slope İndeksi; bölgesel eşitsizliklerin belirleyicisi olarak Carstair, Townsend, Neighborhood Yoksunluk indeksleri de kullanılmaktadır.

SONUÇLAR: Sağlıkta eşitsizlik çalışmalarında çok sayıda değişken kullanıldığı görülmüştür. Bir çok yayın sadece coğrafya ve ırk gibi faktörlerin ön plana çıkarılmasını sakıncalı bulmaktadır. Eşitsizliği yaratan temel faktör bölgesel veya etnik farklılıklar değil, sınıfsal farklılıklardır. Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili yapılan çalışmalar eşitsizliklerin sadece sağlık hizmeti sunumu ile giderilemediğini, sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine toplumsal düzeyde girişimler yapılmasının da zorunlu olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: eşitsizlik, sağlık, sosyoekonomik durum, yoksulluk, indeks

P-10. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HALK SAĞLIĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Said Bodur[1], *Emel Filiz*[1],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç: Halk Sağlığı, dilimize yerleşmekle birlikte İngilizce "Public Health=" sözcüklerinin yanlış bir çevirisidir. Dahası, Halk Sağlığı kavramı hem hizmeti verenler hem de toplum tarafından çoğu zaman farklı anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetinin Halk Sağlığı görüşüyle sunulması, hizmeti verenlerin Halk Sağlığı konusundaki algılamalarıyla yakından ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının "Halk Sağlığı" hakkındaki görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu betimleyici çalışma 2010 yılında Konya il merkezindeki kamu hastanelerinde yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekim, hemşire, ebe ve sağlık memurlarına anket uygulandı. Örnek büyüklüğü, % 60 doğru bilgi beklentisini % 10'luk sapma içinde % 95 güven düzeyinde ve % 80 güçle gösterecek şekilde belirlendi. Ankette sağlık çalışanlarına halk sağlığı tanımında yer alan kavramlar hakkındaki bilgileri ile Halk Sağlığı ile ilgili görüşlerini değerlendirmeye yönelik sorular soruldu. Elde edilen bulgular yaş, cinsiyet ve mesleğe göre ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 181 sağlık çalışanının % 40'ı erkek, % 47'si 26-35 yaş grubunda, % 34'ü hekim, % 457i hemşire ve % 21'i diğer sağlık personeli idi. Katılımcıların % 66'sının Halk Sağlığı denince akıllarına ilk gelen ifadenin halk sağlığının tanımında yer alan kavramlardan biri olduğu görüldü. Bu oran hekimlerde daha yüksekti ($p<0.05$). Bu kavramlardan en çok bilinenler bulaşıcı hastalıkları önleme/sağlığı koruma (% 33) ile organizasyon/yönetim (% 14) alanları idi. Halk sağlığını en iyi açıklayan kavram olarak sağlık eğitimi (% 56) ve hastalıktan koruma (% 51) terimleri tercih edildi; koruma diyenlerin oranı hekimlerde yüksekti ($p<0.001$). Sağlık çalışanlarının % 61'i hastalıklardan koruma çalışmalarında temel sorumlu olarak Sağlık Bakanlığını görmekteydi. Sağlık çalışanlarına göre en öncelikli halk sağlığı hizmetleri ise sağlık eğitimi (% 78), sağlıklı içme suyu sağlama (% 59) ve toplumu bulaşıcı hastalıklardan koruma (% 58) idi.

Sonuçlar: Halk sağlığı denince, sağlık çalışanlarının üçte birinin aklına halk sağlığı ile ilgili bir kelime ya da kavram gelmemektedir. Sağlık çalışanları, bazı halk sağlığı uygulamalarını bilseler de çatı kavramları yeterince bilmemektedirler. Bu da mesleki eğitimde halk sağlığının ruhunun ve sloganlarının hekim ve diğer sağlık personeli adaylarına kavratılamadığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: halk sağlığı, sağlık personeli, görüş

P-11. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER
SAĞLIĞA SOSYAL BAKIŞ: İKİ KÜRESEL RAPOR VE FARKLARI

İlker Kayı[1], *Yeşim Yasin*[1],
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç ; Virchow'un sağlığın sosyal ve siyasi yönlerine yaptığı vurguyla başlayan süreçte, hastalıklara yönelik çözüm arayışları biyolojik nedenlerden, sosyal nedenlere kaymıştır. Günümüzde sağlığın sosyal belirleyicilerine vurgu yapan analizler giderek yaygınlaşmaktadır. Öyle ki, neredeyse her raporda sosyoekonomik etkenler için bir bölüm ayrılmaktadır. Bu temel çıkış noktasından hareketle hazırlanmış iki sağlık raporu, bu eğilimin somutlaşması açısından önemli kilometre taşlarıdır.

Raporların ilki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bünyesinde 2005 yılında kurulmuş Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu tarafından 2008 yılında yayımlanmıştır. Raporun önemli çıktısı, sağlıktaki en yetkin küresel yönetişim organının, dünya genelinde sağlığın sosyal belirleyicilerini tanımlayan kanıtları bir araya getirerek, ortaya çıkan eşitsizliklerin giderilmesi için küresel çapta acil eyleme ihtiyaç olduğunu duyurmasıdır.

Bir diğer rapor People's Health Movement (Halkların Sağlık Hareketi), Global Equity Gauge ve Medact'ın öncülüğünde dünyanın çeşitli bölgelerinden halk sağlığı uzmanları, sivil toplum kuruluşları, akademisyenler, sağlık çalışanları gibi geniş çaplı bir katılımla hazırlanan Global Health Watch-2 (GHW2 – Küresel Sağlık Gözlemi)'dir. İlk rapor 2005-2006 yıllarını kapsayarak dünya genelinde olgu örnekleri sunarken, ikinci rapor, sağlığı alternatif bir bakışla okumak iddiasıyla kaleme alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı sağlığın sosyal belirleyicilerini konu edinen iki raporun karşılaştırmasını yapmaktır.
Yöntem ; İki rapor önceden hazırlanan aşağıdaki dört temel soru etrafında değerlendirildi:
Raporlarda tespit edilen ve sağlığı etkileyen, sağlık sorunlarına yol açan sosyal etkenler arasında fark var mıdır?
2. Önerdikleri çözümler nelerdir?
3. Çözümlerin hayata geçirilmesinde sorumluluk kime aittir?
4. Raporların dilleri arasında fark var mıdır?
Bulgu ; Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyon raporu yaşamın erken dönemlerden başlayan gelişim evresi, toplumsal cinsiyet, günlük yaşam koşulları, eğitim, sanitasyon, gıda erişimi, işsizlik, güvenli çalışma, küresel iklim değişikliği gibi başlıklarının yanında güç ve maddi kaynakların adaletsiz paylaşımının yol açtığı sağlık eşitsizliklerine vurgu yapmaktadır. Bireylerin güçlendirilmesi, sivil toplum kuruluşlarının yönetime etkin katılımı, sektörler arası işbirliği ve sağlığın sosyal belirleyicilerini gözeten politikaların yapılmasını önermektedir.
GHW2, yoksulluk başta olmak üzere, küresel iklim değişikliği, gıda güvenliği ve eğitime odaklanmaktadır. İşaret ettiği nedenlerin altında yatan neoliberal politikalara dikkat çekmekte ve argo kelimelerin de kullanıldığı bir dille eleştirmektedir
Sonuç ; Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyon raporu, belirlediği etkenlere dair kanıtlar ortaya koymakta, ortadan kaldırılmaları için hükümetleri, sivil toplum kuruluşlarını öne çıkarmakta ve sektörler arası işbirliğini vurgulamaktadır.
Öte yandan, GHW2 işaret ettiği nedenlerin altında yatan nedenlere vurgu yapmaktadır. Eşitsizlikleri üreten egemen politikaların eleştirisini ve bunlara yönelik olarak izlenecek yolları, alternatif bir kalkınma modeli ile birlikte son derece detaylı ve açık bir biçimde ortaya koymuştur. Temel farkı küresel sağlığı ve 21. yüzyılın önemli küresel sağlık sorunlarını, yerleştiği makro bağlam içinde değerlendirmesi, sağlık problemlerinin altında yatan sosyal belirleyicileri açığa çıkarırken arka plandaki siyasi ve ekonomik tabloyu ve birbiri içine geçmiş güç ilişkilerini resmetmesidir.
Anahtar Sözcükler: sağlıkta eşitsizlik, küresel sağlık izlemi, sağlığın sosyal belirleyicileri komisyonu raporu

P-12. SAĞLIK POLİTİKASI / SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

MANİSA İL MERKEZİNDEKİ 1. VE 2. BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISI VE TAM GÜN YASASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serol Deveci[1], Habip Sarıkaya[2], Ferruh Ayoğlu[3],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD
[3]ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD

Özet : Giriş-Amaç: "Sağlıkta Dönüşüm" uygulamaları sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması ve aile hekimliğine geçilmesi ardından, kamu hastane birlikleri kurularak hastanelerin önce özerkleştirilmesi, ardından özelleştirilmesini amaçlamakta; bunların uygulanabilmesi için de sağlık çalışanlarının, tam gün çalışmasını yasal zorunluluk durumuna getirmektedir. Çalışmanın amacı, Manisa İl Merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarının KHBYT ve Tam Gün Yasası (TGY) konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesidir.
Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışmanın evreni Manisa İl Merkezinde 1. ve 2. basmakta çalışan toplam 1706 sağlık çalışanıdır ve evrenin yüzde 20'si büyüklüğünde bir örneğe ulaşılması hedeflenmiştir. Veri İl Sağlık Müdürlüğünden alınan izinle, Mayıs 2010 döneminde CBÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik 3. sınıf öğrencilerinden bir grup tarafından, tanımlayıcı bilgiler ve konu hakkındaki 46 soruluk bir anket formu ile 365 katılımcıdan toplanmıştır.Veri çözümlemede Epi İnfo programından yararlanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve X2 kullanılmıştır.
Bulgular: Katılımcıların %61.4 (224)'ü kadın, yaşları 36.3±7.6 (min. 21-maks.60), %75.6 (276)'sı evlidir. Çalışanların %17.3 (63)'ü uzman hekim, %11.5 (42)'u pratisyen hekim, %31.0 (113)'i hemşire, kıdemleri 13.7±7.1 (min. 1-maks.35) yıl, %79.7 (291)'si kadrolu, %62.4 (228) 'ü sendika üyesi, %73.4 ikinci basamakta çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının KHBYT ile ilgili olarak %32.3'ü bilgi sahibi olduğunu, %52.3'ü kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiş; bilgi kaynağı olarak en çok %44.7 oranında medya gösterilmiştir.KHBYT ile ilgili olarak yanıt verenlerin; %65.8'i sağlık çalışanları için, %54.3'ü hizmet kullananlar için olumsuz sonuçlar doğuracağı öngörüsünde bulunmuştur. KHBYT bu biçimde yasalaşırsa üzerinde en çok uzlaşılan üç önerme; hastane hizmetlerine erişimde bölgeler arası farklılıkların artacağı (%73.2), iş güvencesinin ortadan kalkacağı (%71.1), hastanelerin işletme mantığıyla yönetilmelerine karşı duruş (%68.3) olmuştur.
TGY ile ilgili olarak yanıt verenlerin; %58.9'u sağlık çalışanları için, %50.3'ü hizmet kullananlar için olumsuz sonuçlar doğuracağı öngörüsünde bulunmuştur. TGY ile ilgili üzerinde en çok uzlaşılan üç önerme; hekim dışı sağlık çalışanlarının iş yükünü artıracağı (%76.2), yalnızca hekimleri ilgilendirmediği (%64.2), hekim dışı çalışanların maaşının artmayacağı ya da değişmeyeceği (%64.1) önermeleridir.
KHBYT ile ilgili olarak hekimler, hastanelerin işletme mantığıyla yönetilmesine karşı oldukları ($p=0.001$) ve kar etmeyen hastanelerin kapatılmasına katılmadıkları ($p=0.001$); sendikalılar sağlık çalışanlarının olumsuz etkileneceği ($p=0.030$), iş güvencesinin ortadan kalkacağı ($p=0.032$), uluslararası kuruluşların etkili ($p=0.002$) olduğu yönünde diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok görüş belirtmişlerdir.
TGY ile ilgili olarak hekimler, yasanın yalnızca hekimleri ilgilendirmediği ($p<0.001$), hekim ücretlerinin artmayacağı ya da değişmeyeceği ($p<0.001$), olası ücret artışlarının emekliliğe yansımayacağını ($p=0.018$); hekim dışı sağlık çalışanları ise kendilerinin iş yükünün artacağı yönünde diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok görüş belirtmişlerdir.
Sonuç: Manisa İl Merkezinde çalışan 1. ve 2. basamak sağlık çalışanlarının, başta sağlık çalışanlarını ve tüm toplumu ilgilendiren mevzuat düzenlemeleri ya da bu yöndeki girişimler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları; hekimler ve sendikalıların farkındalık düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: sağlıkta dönüşüm, kamu hastane birlikleri, tam gün yasası, sağlık çalışanları

P-13. SAĞLIK YÖNETİMİ

İL SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCILIĞININ İŞ ANALİZİ VE İŞ GEREKLERİ

Ahmet Selçuk Kılınç[1],
[1]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Özet : İş analizi, belli bir işletmede yapılmakta olan işler hakkında gerekli bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi ve örgütlenmesi olarak tarif edilmektedir. Bir iş analizinde; İşin gerekleri nelerdir? İş nasıl yapılır? İş ne zaman yapılır? İş nerede yapılır? İş neden yapılır? gibi temel sorulara cevap aranmaktadır. İl Sağlık Müdür Yardımcılığının İş gerekleri; "tıp fakültesi mezun olmak, en az 5 yıl hekimlik yapmak, tercihen daha önce yöneticilik yapmış olmak, özel bilgi ve beceri olarak; hızlı ve doğru karar verebilen, iletişim becerileri yüksek, tercihen literatürü takip edebilecek düzeyde yabancı dil bilgisi olan, tercihen Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı, Sosyoloji veya İşletme Yüksek Lisans ve / veya Doktora yapmış olmak, inisiyatif ve beceri olarak; hizmetin gereği olarak inisiyatif alabilmek, analitik düşünebilmek ve yeni fikirlere açık olmak, bedensel çaba olarak; gece-gündüz hareketli bir yaşam tarzına ayak uydurabilmek, zihinsel çaba olarak; pozisyonu gereği bakanlık politikalarının ilde yorumlanmasını yapabilmek, yine yerel uygulamaları planlayabilmek, proje yöneticisi olarak öngörülmeyen sorunlara çözümler üretebilmek, değişime açık olmak, malzeme ve donanım sorumluluğu olarak; işin başarılabilmesi için gerekli malzeme ve aracın teminini organize edebilmek, gerekli alt yapının tesisi için malzeme teminini ilgili şube ile koordinasyonu sağlamak, kullanılan malzemenin amaca uygun kullanılmasını sağlamak, gözetim sorumluluğu olarak; sorumlu olduğu şube ve birimlerdeki personelin sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini belirlemek, iş ilişkileri olarak; kamu ve özel kurum ve kuruluşlarla ilişki kurmak ve işbirliğine gitmek, mali sorumluluk olarak; gerçekleştirme ve / veya harcama yetkilisi olarak mevzuatın kendisine verdiği yükümlülükleri yerine getirmek, çalışma koşulları olarak; tam gün esasına göre çalışmak ve yüksek lisans veya doktora yapıyorsa haftada 1-3 gün izinli sayılmak" şeklinde olmalıdır. Mevzuatta her kademedeki yöneticilerin görev tanımları yapılmışken, İl Sağlık Müdür Yardımcısının görevlerinin açıkça belirtilmemiş olması dikkat çekicidir. "İl Sağlık Müdür Yardımcılığı" işinin yapılmaya çalışılan iş analizi sonucu oluşturulan iş tanımı ve iş gereklerinden örtüşenler olduğu kadar, uygulamadan kaynaklanan ciddi ayrışmaların da olduğu düşünülmektedir. Bunun sebepleri arasında; mevzuatta açıkça görev tanımının yapılmamış olması, çalışanların iş deneyim sürelerinin az olması, desantralizasyonla ilgili kaygıların devam etmesi ve eğitim ihtiyacı sayılabilir. İl Sağlık Müdür Yardımcılığı işinin görev tanımı mevzuatta açıkça yer almalı, özellikle de personelin yüksek lisans ve doktora eğitiminin önündeki engeller kaldırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: sağlık müdür yardımcılığı, iş analizi, iş gerekleri

P-14. SAĞLIK YÖNETİMİ

HASTA DOSYASI İLE ELEKTRONİK ORTAMDA TUTULAN BİLGİLER ARASINDA TANI AÇISINDAN UYUMUNUN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN İKİ KLİNİĞİNDE ARAŞTIRILMASI

Suphi Vehid[1], *Ethem Erginöz*[1], *Sarper Erdoğan*[1], *Nevin Yılmaz*[1], *Mustafa Şenocak*[2],
[1]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Güvenilir sağlık kayıtları için hastalık tanılarının elektronik ortamda birimlere göre kısıtlanmasının önemi gösterilmek istenmiştir.
Yöntem ; Tanıların birime uygun olarak kısıtlandığı Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı ile tanı kısıtlamasının yapılmadığı Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında 2009 yılında yatarak tedavi gören toplam 1983 hastanın elektronik ortamdaki tanı bilgileri ile yatış dosyalarındaki tanı bilgileri bire bir eşleştirilerek yüzdesel dağılımları incelenmiştir.
Bulgu ; ICD 10 kodlarında birime göre tanı kısıtlamasının yapıldığı Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında hasta dosyasında bulunan tanılar ile elektronik ortamda bulunan tanılar arasında % 20 uyumsuzluk saptanırken, tanı kısıtlaması olmayan Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı hastalarının kayıtlarındaki uyumsuzluk ise % 42 olarak saptanmıştır.
Sonuç ; Yatan hasta tanılarının elektronik ortamda tutulmasını öngören Sağlık-Net projesi yürürlüğe girmiş olmasına rağmen hastalık tanılarının elektronik ortama % 100 doğru olarak girildiği söylenemez. Sağlık alanında enformasyonunun ülkenin sağlık politikaları açısından son derece önemli ve gerekli bilgiler olduğu hekim ve diğer yardımcı personele mutlaka anlatılmalıdır. Hata yapma olasılığına karşı ICD 10 kodları Hastane Bilgi sistemlerinde birimlere göre sınıflandırılarak yer almalıdır.
Anahtar Sözcükler: icd 10, eğitim, hasta dosyası, sağlık-net

P-15. SAĞLIK YÖNETİMİ

BULGARİSTAN VE TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİKLERİ, 2009.

Gamze Varol Saraçoğlu[1], *Burcu Tokuç*[2], *Atilla Saraçoğlu*[3],
[1]NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD.
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ ÇORLU KAN BAĞIŞ MERKEZİ SOR. TBB.

Özet : Amaç ; Çalışmada, birbirine komşu iki ülkenin (Türkiye, Bulgaristan) komşu iki ilinde (Edirne, Haskova) birinci basamakta çalışan hekimler arasında çalışma koşullarının ve mesleki tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Edirne; nüfusu 394,644'tür, 1035 hekimin 129'u birinci basamakta çalışmaktadır. Haskova; nüfusu 300.000'dir, 786 hekimin 153'ü birinci basamakta çalışmaktadır. Haskova'da 10, Edirne'de 4 yıldır aile hekimliği uygulanmaktadır.
Yöntem ; Kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Haziran-Ağustos 2009'da Edirne, Haskova illerinde yürütülmüştür. Edirne'de evren 129 hekimdir, 117 anket doldurulmuş ve uygun 92'si araştırma kapsamına alınmıştır (%71.3).
Haskova'da evren 153 hekimdir, 89 anket doldurulmuş ve 79'ü

geçerli kabul edilmiştir (%51.6).
Araştırmada, veri toplanması için iki bölümden oluşan yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde hekimlerin kişisel ve mesleki bilgileri ve çalışma koşulları sorgulanmış, ikinci bölümde hekimlerin mesleki tükenmişliklerini sorgulayan 22 sorudan oluşan, Türkçe ve Bulgarca geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ) kullanılmıştır.
Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler (t testi, X^2) SPSS 18.0 ile yapılmış; %95 Güven aralığında, iki yönlü değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Edirne'de, katılımcıların %34.8'i, Haskova'da %61.5'i kadındı (p=0.001); yaş ortalamaları Edirne'de 38.21±7.88, Haskova'da 48.31±10.91'di (p=0.000). Meslekteki yıl ortalamaları Edirne'de 13.35±7.66, Haskova'da 25.31±7.28'di (p=0.000).
Edirne'de hekimlerin %55.4'ü merkezde, %42.4'ü ilçede, %1.1'i beldede çalışırken; Haskova'da sırasıyla %94.9'u merkezde, %3.9'u ilçede, %1.3'ü beldede çalışmaktaydı.
Edirne'de hekimlerin %1.1'i; Haskova'da %41.8 uzmandı (p=0.000). Günlük çalışma süreleri Türkiye'de en sık "9 saat ve üstü" iken %57.6, Haskova'da "8 saat ve altı" en sıktı %51.9 (p=0.20).
Her iki ülkede de mesleğimi "yapabildiğim kadar yapacağım" yanıtı en sık verilen yanıttı (Edirne %56.5, Haskova %55.7).
Aile hekimliği uygulamasının en olumsuz yanı olarak en sık "Rekabete bağlı etik sorunlar" seçeneği (Edirne %17.7, Haskova %46.8); uygulamanın olumlu yanı olarak en sık "maaş yüksekliği" (Edirne %28.6, Haskova %33.3) birinci sırada işaretlenmişti.
Edirne ve Haskova'da, MTÖ alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla Duygusal Tükenme(DT) 23.15±7.01 ve 26.64±5.93 (p=0.002); Duyarsızlaşma(Ds) 10.59±3.70 ve 17.73±4.38 (p=0.001); Kişisel Başarısızlık(KB) 31.75±3.76 ve 29.74±3.52'ydi (p=0.000).
Sonuç ; Edirne'deki hekim grubu daha gençtir, meslek süreleri daha kısadır, daha uzun süre çalışmaktadır. Her iki ilde de AH uygulamasının etik sorunlara yol açtığı vurgulanmaktadır. Ölçek puanları incelendiğinde Haskova'daki hekimler, Edirne'deki meslektaşlarına kıyasla daha fazla DT, Ds yaşamaktadır ve KB algıları daha düşüktür. Mesleki tükenmişlik puanları kişisel faktörlerden (mesleki süre, yaş, kişisel ve ailesel sorunlar vb.) etkilenebilmekle beraber, büyük ölçüde sosyal faktörlerden (sağlık sistemi, sağlık politikası vb.) etkilenmektedir. Haskova'da AH uygulamasına Edirne'den 6 yıl önce başlanması ve hekimlerin başta belirttiği etik sıkıntılara daha uzun süre maruziyet, Haskova'da mesleki tükenmişliğin daha fazla yaşanmasına yol açmış olabilir. Gelecekte bu farkın nedenini açıklayabilecek ayrıntılı çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, mesleki tükenmişlik, maslach tükenmişlik ölçeği, edirne, haskova

P-16. SAĞLIK YÖNETİMİ

AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE İŞ DOYUMLARI

İlgün Özen Çınar[1], Asiye Kartal[1], Nazan Koştu[1], Fadima Hatice İnci[1],
[1]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu araştırma aile sağlığı elemanlarının çalışma ortamlarında yaşadıkları stresle başa çıkma stratejilerini ve iş doyumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem ; Bu çalışma Denizli İl Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının stresle başa çıkma stratejilerini ve iş doyumlarını belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.
Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm aile sağlığı elemanlarının tamamı alınmıştır (N=141). Ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 113 aile sağlığı elemanı ile çalışılmış, evrenin %80'ine ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve İş Doyumu ölçeği ile Temmuz- Ağustos 2009 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, kruskall wallis, mann whitney U testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.
Bulgular : Aile sağlığı elemanlarının yaş ortalamaları 33.1 ± 3.9 olup, %51.3'ü açık öğretim fakültesi mezunudur. Çalışma yılları ortalama 13.1 ± 4.7 yıl, bir günde hizmet verdikleri birey sayısı ortalama 49.4 ± 26.3 kişidir. % 57.5'i yaptığı işten memnundur. Aile sağlığı elemanlarının medeni durum, işinden memnun olma ve iş yükü durumları ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). İşinden memnun olan aile sağlığı elemanlarının iş doyumu puan ortalaması 14.50±2.17 iken, işinden memnun olmayanların iş doyumu puan ortalaması 11.18 ±3.24'dür (p<0.05). Aile sağlığı elemanlarının çocuk sayısı, çalışma yılı ve sözleşmeli olarak çalışma durumları ile stresle başa çıkma stratejilerinin alt boyutlarından ***boyun eğici/çaresizlik yaklaşımı;*** çalışma yılları ve işinden memnun olma durumları ile **kendine güvenli yaklaşım;** aynı şekilde çalışma yılı ve aile sağlığı elemanlarının haftada kendilerine ayırabildiği süre ile **kendine güvensiz yaklaşımı** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Aile Sağlığı Elemanlarının stresle baş etme ölçeği puanları arttıkça, iş doyumu puanlarının arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).
Sonuç ve Öneriler: Aile sağlığı elemanlarının iş yükü, yaptığı işten memnun olma, çalışma yılları ve sözleşmeli olarak çalışma durumları gibi değişkenlerin stresle başa çıkma stratejileri ve iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, iş yüklerinin azaltılması için çalışan sayısının arttırılması, ücretlendirmenin iyileştirilmesi, çalışan memnuniyetini arttırmak için yeni planlamalar yapılmalıdır. Aile hekimliği yeni bir uygulama olması nedeniyle bu konu ile ilgili farklı alanlarda araştırmalar yapılması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: aile sağlığı elemanı, iş doyumu, stresle baş etme.

P-17. SAĞLIK YÖNETİMİ

HEKİMLİĞİN ÇEKİCİLİĞİ

Bekir Kaplan[1], Sarp Üner[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Hekimlik her zaman cazip bir meslek olmuştur. Ancak 1980'li yıllardan itibaren hekimlik mesleği ile ilgili gerçekleşen birçok uygulama nedeni ile tıp fakülteleri üniversiteye hazırlanan adaylar için daha gerilerde yer alan bir seçenek haline geldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı gelecekteki mesleklerinin

seçiminde gençlerin, hekimliği ne ölçüde tercih ettiklerinin belirlenmesidir.
Yöntem ; Tanımlayıcı ekolojik tipteki araştırmada 2007–2009 yılları arasında Lisans Yerleştirme Sınavı'nda öğrencilerin başarıları değerlendirilmiştir. Analizlerde adayların sınav başarı düzeyleri, devlet üniversitelerinin tıp ve endüstri mühendisliği bölümlerinin tercih edilme kriterleri olarak kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, analizlerde yüzde dağılımı ve ki-kare testleri uygulanmıştır.
Bulgu ; Araştırma kapsamında tıp fakültelerinin kontenjanları 2007-2009 yılları arasında sırasıyla 4639, 5959 ve 7163 iken, aynı değerler endüstri mühendisliği için 1225, 1405 ve 1622'dir. Üç yıl boyunca her iki bölümün bütün kontenjanları dolmuştur. 2007 yılında tıp fakültesine en düşük puan ile yerleşen adayın puanı 350,547, sırası 8710 ve yüzdelik dilimi %4'tür. Aynı değerler 2008 yılında 347,319, 9830, %3, 2009 yılında ise 342,893, 14800 ve %4'tür. Endüstri mühendisliğine 2007 yılında en küçük puan ile yerleşen adayın puanı 325,536, sırası 36700 ve yüzdelik dilimi %10'dur. 2008 yılında ise bu değerler sırasıyla 314,771, 43700, %10, 2009 yılında ise 305,294, 65600 ve %18'dir. 2007 yılında tıp fakültelerine yerleşenlerin %95,5'i, endüstri mühendisliğine yerleşenlerin %16,4'ü ilk %3'lük dilimde yerleşmiştir. 2008 yılında tıp fakültelerine yerleşen adayların tamamı, endüstri mühendisliğine yerleşen adayların %24'ü, 2009 yılında ise tıp fakültelerine yerleşenlerin %97,2'si, endüstri mühendisliğine yerleşenlerin %22,5'i ilk %3'lük dilimde yerleşmişlerdir.
Sonuç ; Önceki çalışmaların aksine Lisans Yerleştirme Sınavı'nda başarılı olan öğrencilerin tıp fakültelerine olan ilgisinin son yıllarda giderek arttığı görülmektedir. Hekimlik mesleğine son yıllarda giderek artan ilginin nedenlerinin irdeleneceği ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: lisans yerleştirme sınavı, tercih, tıp fakültesi

P-18. SAĞLIK YÖNETİMİ

OMAHA HEMŞİRELİK BİLGİ SİSTEMİ (OHEBİS): BİLİŞİM TEKNOLOJİSİNİN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE KULLANILMASI

Selda Seçginli[1], Semra Erdoğan[1], Nursen Nahcivan[1], Nihal Esin[1], Gülhan Coşansu[1], Aysun Ardıç[1], Meryem Öztürk[1], Emine Aktaş[1],
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORANCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Özet : Birey, aile ve toplumun sağlık problemlerinin çözümünde hemşirelik bakımının etkisini değerlendirmek, hemşirelik işlevlerini daha iyi anlatabilmek ve araştırmalara dayalı bilgi tabanı oluşturmak için birçok ülkede bilgisayara dayalı programlar kullanılmaktadır. Bu anlamda, Omaha Sistemi problem çözme ve hemşirelik süreci aşamalarına dayalı, uygulamaların dokümantasyonu için tasarlanmış, güncel, geçerli ve güvenilir bir taksonomi olarak geliştirilmiştir. Bununla birlikte, Türkiye'de özellikle toplum sağlığı hizmetlerini kayıt altına alan ve değerlendiren programlar oldukça sınırlıdır. Bu yazı ile, Omaha Sistemi temel alınarak geliştirilen ve sıklıkla halk sağlığı hizmet alanlarında kullanılan Türkçe Hemşirelik Bilgi Sistemini tanıtmak amaçlanmıştır.
Sistem üç temel bileşenden oluşur: (1) Problem Sınıflama Listesi: çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları alanında 42 problemi aktüel, potansiyel ve sağlığı geliştirme düzeyinde tanımlar. (2) Girişim Şeması: problemlere yönelik dört girişim kategorisi ve 62 hedef listesini içerir. (3) Problem Değerlendirme Ölçeği; bakım sonuçlarının bilgi, davranış ve mevcut durum düzeyinde değerlendirilmesini sağlar. Omaha Sistem'i Amerika dışında birçok ülkenin diline çevrilmiş, halen Danimarka, Hollanda, Japonya, Çin, İsveç, Kore, Slovenya, İspanya, Kanada, Estonya ve Tayland'da kullanılmaktadır. Sistem hemşirelerin yanı sıra, hekim, diyetisyen, eczacı, toplum sağlığı çalışanları, sosyal hizmet çalışanları ve fizyoterapistler tarafından da kullanılmaktadır.

Sistem'in kod ve kavramları 2000 yılında Türk diline çevrilmiş, geçerlik ve güvenirliği test edilmiş, medyan kappa değerleri sistem bileşenleri için 0.70-0.81 arasında bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde manuel kullanılan bu sistem, 2009 yılında otomasyona dönüştürülmüştür. Sistemin otomasyona dönüştürülmesi profesyonel halk sağlığı hizmetlerinin gereği olarak değerlendirilmiştir. Böylece; (1) düzenli bir kayıt sisteminin oluşması ve veri kalitesinin artması, (2) topluma yönelik problemlerin, yapılan girişimlerin ve sonuçların görünür kılınması, (3) sağlık risk düzeylerinin ve potansiyel problemlerin kayıt altına alınması, (4) bireye ilişkin bilgilere zaman kaybetmeden ulaşılması ve kayıt etme süresinin azalması gibi kazanımlar öngörülmüştür. Epidemiyolojik verilerin elde edilmesi ve halk sağlığı hizmetlerinin dokümantasyonu amacıyla Omaha Sistemi'nin yaygınlaştırılması ve toplum sağlığı merkezlerinde farklı disiplinler tarafından kullanılması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: eğitim, hemşirelik, omaha sistemi, otomasyon, uygulama

P-19. SAĞLIK YÖNETİMİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN KARŞILAŞTIKLARI MOBBİNG DAVRANIŞLARI

Vesile Şenol[1], Levent Avşaroğulları[1], Mahmut Argün[1], Raziye Pekşen Akça[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

Özet : Amaç ; Mobbing özellikle hiyerarşik yapılanmış gruplarda, formel gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun, diğerlerine psikolojik yollardan, uzun süreli sistematik baskı uygulamasıdır. Bu çalışma Erciyes Üniversitesinde çalışan akademik personelin çalışma ortamında karşılaştıkları mobbing davranışları sıklığını ve kaynağını belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem ; Kesitsel nitelikli bu çalışma 2010 yılı Mayıs-Haziran ayları arasında Erciyes Üniversitesi eğitim birimlerinde Profesör, Doçent, Yardımcı Doçent ve Öğretim Görevlisi statüsünde çalışan 850 öğretim elemanına posta yoluyla anket uygulanarak yapılmıştır. Anketi 310 kişi yanıtlamıştır. Üç bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde demografik bilgiler, ikinci bölümünde karşılaşılan mobbing davranışları, üçüncü bölümünde mobbing davranışı karşısında gösterilen tepki sorulmuştur. Mobbing sıklığı, Mobbing Ölçeği ile değerlendirilmiştir. 33 maddeden oluşan, 6'lı Likert tipi ölçeğin "Bireyin İşten İzolasyonu", "Mesleki Statüye Saldırı", "Kişiliğe Saldırı" ve "Direkt Negatif Davranışlar" olarak 4 boyutu vardır. Ölçek toplam puanı 1 ve üzerinde ise, kişinin

işyerinde kasten psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığı kabul edilmiştir.

Bulgu ; Yaş ortalaması 40.9±9.0, olan akademisyenlerin %81.4'ü evlidir. Mesleki kıdem ortalaması 16.7±9.1 ve kurumda çalışma süresi 12.2±8.8 yıl'dır. Akademisyenlerin %7.5'i kasten psikolojik şiddet davranışına maruz kalmıştır. Mobbing puan ortalaması 2.3±1.1'dir. Akademisyenin yaşı, eğitim düzeyi, ünvanı, mesleki kıdemi ve çalışma pozisyonu mobbing davranışına maruz kalma durumunu etkilememiştir. En sık karşılaşılan mobbing davranışları bireyin işten izolasyonu boyutunda "çalışan kişinin verdiği karar ve önerilerin eleştirilerek reddedilmesi" (%24.3), kişiliğe saldırı boyutunda "çalışanla ilgili asılsız söylemlerde bulunulması" (%34.3), mesleki statüye saldırı boyutunda "çalışanın yaptığı işin hissettirilmeden kontrol edilmesi" (%30.9), direkt negatif davranışlar boyutunda ise "çalışanın iş arkadaşlarının kendisiyle konuşmasının engellenmesi" (%8.9) dir. Mobbing davranışlarının temel kaynağı yöneticilerdir. Mobbing yaşayanların %55.2'si durumunu arkadaşları, dostları ve eşiyle paylaşmıştır.

Sonuç ; Çalışmada akademisyenlerin kasıtlı mobbing davranışına maruz kalma sıklığı düşük düzeydedir. Yaşı, eğitimi, unvanı ve mesleki kıdemi ne olursa olsun her akademisyen işyerinde mobbing davranışına maruz kalmaktadır. Akademisyenlere yöneltilen mobbing davranışlarının temel kaynağı yöneticilerdir. Düşük düzeyde de olsa üniversite ortamında mobbing davranışlarının varlığı kalifiye insan gücünün kurumların en değerli zenginliği olduğu gerçeği bilincine ulaşılamadığını göstermektedir. Çalışma sonuçları kurumsal farkındalık yaratarak akademik personel arasındaki iletişim ve davranım tarzı iç dinamiklerinin yeniden yapılandırılması, iş verimi ve performansın artırılması amaçlı düzenlemelerde yönetsel makamlara yol gösterici olabilir.

Anahtar Sözcükler: mobbing, akademisyenler, çalışma ortamı

P-20. SAĞLIK YÖNETİMİ

ZONGULDAK'TA 1.BASAMAK HEKİMLERİNDE TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU VE YILDIRMA PREVALANSI VE ETKLİYEN ETMENLER

Aslıhan Külekçi Uğur[1], Mehmet Ali Kurçer[1], Figen Demir[1], Murat Demirezen[1], Erman Yılmaz[1], Özgür Sekreter[1],
[1]ZONGULDAK SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ

Özet : Amaç ; Bu çalışmanın amacı; Zonguldak'ta 1.basamak hekimlerinde tükenmişlik iş doyumu ve yıldırma prevalansını belirlemek, etkileyen etmenleri saptamaktır.

Yöntem ; Bu kesitsel çalışma; 1 Nisan-30 Mayıs tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Zonguldak'ta 1. basmakta çalışan toplam 103 hekim 87'si (%84.5) oluşturmuştur. Geriye kalan 16 hekim, o dönemde izinli olanlar ya da araştırmaya katılamayı kabul etmeyenlerdir. Hekimlere Maslach Tükenmişlik, Minesota İş Doyum, Yıldırma ölçekleriyle, sosyodemografik, çalışma ortamı ve kişisel özellikleri içeren anket formu gönderilmiş ve her hekimle telefonla anketteki sorunlar düzeltilmiştir. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 11.0 paket programı ile değerlendirilmiş, aritmetik ortalamalar, standart sapmalarıyla verilmiş, değişkenler arasındaki ilişkinin gösterilmesinde Spearman ve Pearson Korelasyon Testleri, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin gösterilmesinde ise Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgu ; Araştırmaya katılan hekimlerin %54'ü erkek %46'sı kadındı. Yaş ortalamaları;35.8±8.10 idi. Maslach Tükenmişlik alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları; Duygusal Tükenme=14.1±6.75, Duyarsızlaşma=4.9±3.72, Kişisel Başarı Noksanlığı=20.6±4.63, Minesota İş Doyumu ölçeğinden alınan puan ortalaması=47.5±10.63, Yıldırma Ölçeğinden alınan puan ortalaması=27.4±7.0'dır. Hekimlerin %8.8'inin ise işyerinde yıldırmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hekimlerin maruz kaldıkları yıldırma puanları ile kendi ifadesine göre yıldırmaya uğraması(R=0.229), duygusal tükenme (R=0.342) ve duyarsızlık (R=0.270) arasında anlamlı ilişki bulunurken, cinsiyet (R=0.082), çalıştığı kurum (R=0.173), kişisel başarı noksanlığı (R=0.087), iş doyumu (R=0.191) puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hekimlerin yıldırmaya maruz kalmalarını etkileyebilecek etmenler Lojistik Regresyon Analiz yöntemiyle incelenerek; cinsiyet, çalıştığı kurum, medeni durumu, çalışma süresi, eşinin çalışıp çalışmaması etkili bulunmazken, hekimin kronik bir hastalığının olması durumunun yıldırmaya maruziyeti engellediği bulunmuştur (p= 0.024).

Sonuç ; Çalışmamızda, Zonguldak'ta 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş doyumu, tükenmişlik ve yıldırma prevalanslarının yüksek olduğu, bu hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlığın yıldırmayı etkilediği sonucuna varılmıştır. Hekimlere, düzenlenecek eğitimlerle, yıldırma ve yıldırmayla başa çıkma yöntemlerinin anlatılması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: yıldırma, iş doyumu , tükenmişlik, hekim

P-21. SAĞLIK YÖNETİMİ

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ İŞ MEMNUNİYETİ VE DOYUMU KONULARINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güledal Boztaş[1], Mehmet Şentürk[1], Meltem Çağlar[1], Sema Umur[1], Hümeyra Ertok[1], Nihal Davarcı[1], Arzu Babat[1], İlyas Köse[1], Nihal Tayşi[1], Dursun Koç[1],
[1]BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç :Çalışma ortamından ve yapılan işten memnun olmak çalışanların sağlığın için önemli unsurlardan birisidir. Çalışmanın amacı bir sağlık müdürlüğü çalışanlarının işlerinden memnun olma durumlarını ve iş doyumlarını saptamak, iş memnuniyeti ve doyumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem : Kesitsel tipteki araştırmada araştırma grubu evreni dışında tutulduğunda toplam 138 kişiye ulaşılması planlanmış, örneklem seçilmemiştir. Şubat 2010-Mayıs 2010 tarihleri arasında Bolu sağlık müdürlüğünde çalışmakta olan toplam 121 kişi (%93,9) ile yapılmıştır. Değişkenler katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, unvanı, mesleği, meslekte çalışma süresi, sağlık müdürlüğünde çalışma süresi, kendi ve şubesinde yaptığı işlere ilişkin görüşleri ve Minnesota iş doyum ölçeğidir. Minnesota iş doyum ölçeği içsel ve dışsal iş doyumu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip yirmi sorudan oluşan beşli likert tipi bir araçtır. Veriler gözlem altında 20 sorusu Minnesota İş Doyum Anketinden oluşan toplamda 50 soruluk form ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı

istatistikler (frekans dağılımları) ve ölçek puanlarının gruplar arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U kullanılmıştır.
Bulgular: Katılanların %62,8'i erkek, yaş ortalaması 41,1±7,5 (en küçük 23 yıl, en büyük 58 yıl)'dir. Çalışanların %12,5'i ortaokul ve altı, %87,5'i lise ve üzeri bir okuldan mezunudur. Katılımcıların %85,0'i evli, %40,4'ü sağlıkla ilgili bir mesleğe sahip, %59,5'i sağlıkla ilgisi olmayan bir mesleğe sahiptir. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeğinden aldıkları genel iş doyumu puan ortalaması 65,4±19,1 (en küçük 0, en büyük 100 puan), içsel doyum puan ortalaması 3,3±0,9 (en küçük 0, en büyük 5 puan), dışsal doyum puan ortalaması 3,1±1,0 (en küçük 0, en büyük 5 puan) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %18,4'u işinden çok memnun, %75,
0'i orta derecede memnun ve %6,6'sı ise memnun olmadığını ifade etmişlerdir. Ölçekten aldıkları genel iş doyumu puan ortalaması işe engel herhangi bir faktör olmadığını düşünenlerde, çalışma arkadaşlarıyla ilişkisini iyi olarak değerlendirenlerde, işyerinin kişisel gelişimine olumlu etkisi olduğunu ifade edenlerde, şubesini verimli olarak değerlendirenlerde, şubede çalışan sayısını yeterli olarak değerlendirenlerde, yetki alanının şube içinde tüm işlerde belirlenmiş olan kişilerde her üç alanda doyum puanları diğerlerine göre yüksek olarak saptanmıştır.
Sonuç:Çalışanların çalıştıkları ortamda memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek yapılan işten kaynaklanan doyumu arttırarak daha iyi bir çalışma ortamı oluşturulmasına olanak sağlar.
Anahtar Sözcükler: memnuniyet, iş doyumu, çalışan

P-22. SAĞLIK YÖNETİMİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MOBBİNGE BAKIŞI

Rabia Sohbet[1], Sevgi Karabaş[1],
[1]GAZİ ANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK B İLİMLERİ FAKÜLTESİ

Özet : Tanımlayıcı çalışma, sağlık çalışanlarının mobbinge bakışını ve kendinde yaşayıp yaşamadığını belirlemek amacı ile planlanmıştır. Gaziantep Üniversitesi Hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden kadrolu 133 çalışandan 59'una, Şahinbey'deki 6 sağlık ocağında toplam 71 sağlık çalışanından 39'una İslahiye devlet hastanesinde 96 sağlık çalışanından 87'sine; toplam 185 kişiye mart-mayıs 2010 tarihleri arasında gözlem altında anket uygulanmıştır. Ankette demografik 17soru ve Leymann'ın 45 sorulu mobbing ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 programı kullanılmıştır.
Araştırmaya katılanların %61.6'sının 18-30 yaş arasında, %74.1'inin kadın; %29.7'sinin lise, %33,5'inin lisans mezunu, %63.8'inin Ebe-Hemşire, %63.2'sinin evli, %25,4'ünün 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.
Araştırmaya katılanların %45.9'u şu anda çalıştığı kurumda 1 -3 yıldır, %20'sinin 4-6 yıldır çalıştığı, Mobbing kavramını %45.9'unun ilk kez duyduğunu, %51.9'u kendine mobbing uygulandığını düşündüğünü; %18.9'unun 1-5 yıl, %11.9'u işe girdiğinden beri mobbing uygulandığını söylemiştir. Uygulayana: %28.6'sı amirleri, %14.1'i çalışma arkadaşları, %5.9'u hasta ve hasta yakınları cevabını vermiştir.
Katılanların %3.8'i üstün özelliklere sahip, zeki, başarı odaklı, yaratıcı, kendini işe adamış kişilere, %8.6'sı dürüst insanlara güvenen, iyi niyetli kişilere, %9.2'si politik davranmayan kişilere, %4.9'u sosyal hayatta içlerine kapanık kişilere, %7'ının yumuşak başlı, kendine çok saygı duyan kişilere mobbing uygulandığını söylemiştir.
Çalışmaya katılanların %54.1'i Mobbing uygulayan kişinin belirgin özelliklerine %1.6'sını aşırı denetleyici, korkak ve sinirli, sosyal beceri eksikliği olan kendini sürekli üstün gören kişiler, %1.1'inin taşların fazla oynamamasını isteyen gelenekçi eski çalışanlar dediği belirlenmiştir. Mobbing sonunda kurbanların, %8.1'inin rapor ve izin kullandığını %16.2'sinin pes ettiğini %5.4'ünün psikolojik destek aldığını, %29.2'sinin konuyu üstlere söylediğini %2.2'sinin işten ayrıldığını %1.6'sının karşı koyduğunu ifade etmiştir. Yardım alınan kişiye %37.3'ü yardım almadığını söylerken %21.6'sı amirlere söylediğini, %3.8'i hukuki yollara başvurduğunu söylemiştir.
Yaşla mobbing kavramı bilme, mobbing uygulayan kişi arasında;Yaş ve öğrenimle mobbing yaşanan süre, mobbing uygulayanın kimliği arasında; işyerinde çalışılan süre ile mobbing yaşanan süre, mobbing uygulandığını düşünme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
Çalışmada katılanların yarısı kendine mobing uygulandığını düşündüğü, uygulayana daha çok amir dediği, üçte birisinin hiçbirşey yapmadığı, üçte birisinin amirlerine ilettiğini söylemiştir.
Anahtar Sözcükler: mobbing, işyerinde psikolojik baskı, motivasyon, sağlık çalışanı, psikolojik taciz

P-23. SAĞLIK YÖNETİMİ

SAĞLIK OCAĞI ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hakan Tüzün[1], Ferhat Coskun[1],
[1]GAZIANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : AMAÇ: Sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu için risk grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada Gaziantep'te sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile ilişkili etmenleri saptamak amaçlanmıştır.
YÖNTEM:İl genelindeki 1298 sağlık ocağı çalışanından 1136'sı (%87,5) çalışma kapsamında yer almıştır. Tükenmişlik sendromu, Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek sonuçları duygusal tükenme (DT), kişisel başarı (KB), duyarsızlaşma (DY) alt boyutlarından oluşmakta; DT ve DY ölçeklerinden yüksek, KB ölçeğinde düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. İstatistiksel yöntem olarak t testi, varyans analizi, korelasyon analizi (Pearson) kullanılmıştır.
BULGULAR: Mesleklerine göre dağılımda %22,9'unu hekimler (260), %34,4'ünü ebeler (391), %20,7'sini hemşireler (235), 11,0'ını sağlık memurları (125), %4,2'sini hizmetliler (48) ve diğerleri %6,8 (77) oluşturmaktadır. İstihdam biçimlerine göre dağılımda, %45,9'unu 657'liler (521), %43,9'unu 4B'liler (499), %5,6'sını 4924'lüler (64), %2,9'unu vekil çalışanlar (33), %1,7'sini şirket elemanları (19) oluşturmaktadır.
Kadınlarda DT puanı ($p<0,001$), erkeklerde KB puanı ($p<0,05$) daha yüksektir. Meslekler arasında DT ($p<0,001$) ve DY ($p<0,05$) için istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Her ikisinde de en yüksek puanlara sırasıyla hemşire ve ebeler sahiptir. İstihdam biçimleri arasında DT ($p<0,001$) ve DY ($p<0,01$) için istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. DT'de en yüksek puana sırasıyla 657'liler ve 4B'liler, DY'de 4B'liler

ve 657'liler sahiptir. Meslekte geçirilen süre ile KB (r=0,115, p<0,001) ve DY (r= - 0,085, p<0,01), çalışılan sağlık kuruluşunda geçen süre ile KB arasında (r=0,076, p<0,05) anlamlı ilişki vardır.
Mesleği seçmede etkili etmenlere göre DT (p<0,001), DY (p<0,001) , KB (p<0,05) için fark vardır. DT'de ve DY'de en yüksek puan arkadaş yönlendirmesi ile seçenlerde, KB'de kendi isteğiyle seçenlerdedir. Mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyanlarda DT ve DY daha yüksek (p<0,001), duymayanlarda KB daha yüksektir (p<0,05). Günlük iş yükünü ağır olarak değerlendirenlerde, DT ve DY daha yüksektir (p<0,001). Hane halkı gelir düzeyi ile DT arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,084, p<0,01).
SONUÇ:DT ve DY puanlarının hemşire ve ebelerde daha yüksek olması, sağlık ocağı iş yükünün daha çok onların üzerinde olduğunu düşündürmektedir. Meslekte geçirilen süre ile çalışılan sağlık kuruluşunda geçen süre ile KB arasında ilişki saptanması, meslekte geçen süre ile DY arasında negatif ilişki saptanması deneyim sürecinin kazanımını göstermektedir. DT ve DY puanlarının arkadaş yönlendirmesi grubunda daha yüksek olması meslek seçiminin bilinçli yapılmasının önemini belirtmektedir. Mesleki gelecek kaygısı duyanlarda ve iş yükünü ağır olarak değerlendirenlerde, DT ve DY puanlarının daha yüksek olması; çözüm önerilerinin çalışanların iş yükünü düzenleyecek ve onları mesleksel gelecek kaygılarından kurtaracak sağlık insan gücü politikalarını içermesi gerekliliğini göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: sağlık ocağı, hekim, ebe, hemşire, tükenmişlik sendromu.

P-24. SAĞLIK YÖNETİMİ

MERSİN İLİNDE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN MESLEK ÖRGÜTLERİYLE İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A.Oner Kurt[1], Tayyar Şaşmaz[2], Metin Uzabacı[3], Aksel Tol[4], İ.Hakkı Bozgedik[5], Güliz Öztürk[6],
[1]MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, MERSİN
[3]2TARSUS 6 NOLU SAĞLIK OCAĞI, MERSİN
[4]SİLİFKE VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ, MERSİN
[5]ERDEMLİ LİMONLU SAĞLIK OCAĞI, MERSİN
[6]MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, MERSİN

Özet :Giriş: Türkiye'de "sağlıkta dönüşüm programı"nın etkisiyle hekimlerin çalışma yaşamları olumsuz olarak etkilenmiştir. Tabip odaları üyelerinin hak ve yararları korumak amacıyla daha fazla çalışmalı, hekimler de meslek örgütlerini daha fazla sahiplenmelidir. Bu çalışmada; Mersin İlinde görev yapan hekimlerin meslek örgütleri olan tabip odası ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç Yöntem: Mersin Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından yürütülen bu çalışma kesitsel tipte planlandı. Verileri Kasım-Aralık 2009 tarihlerinde anket formu kullanılarak toplandı. Mersin İlinde toplam 1875 hekim görev yapmaktadır. Örneklem için EPI Info Version 3.5.1 programı kullanıldı. Hata payı %50±3 olarak kabul edildiğinde, %97 güvenlik düzeyi ile evrenden alınması gereken minimum örnek büyüklüğü 536 olarak hesaplandı. Çalışmaya 550 hekimin alınması hedeflendi ve tamamına (100.0%) ulaşıldı. Çalışmaya alınacak hekimler; çalıştığı yerleşim yeri, kurumu, unvanı ve cinsiyete göre tabakalı, orantılı sistematik örnekleme yöntemi ile belirlendi. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare önemlilik testi kullanıldı.
Bulgular: Hekimlerin %69.1'i erkek, %82.5'i evli, %80.9'u kamu sağlık kurumlarında çalışıyor, %37.6'sı pratisyen hekim, %8.9'u araştırma görevlisi olarak görev yapıyordu. Hekimlerin ortalama görev süresi 17.4±9.6 (1-52) yıldı. Hekimlerin %31.8'i çalışma koşullarını kötü/çok kötü olarak tanımlıyor, %56.7'si mesleğini yönetsel veya parasal baskı altında yaptığını, son bir yıl içerisinde %53.1'i hasta/hasta yakınlarından, %28.2'si yöneticiler/çalışma arkadaşlarından şiddet gördüğünü belirtiyordu. Tabip odasından ilk sıradaki beklentileri; çalışma koşullarının iyileştirilmesiydi (%78.7). Hekimlerin %77.1'i tabip odasına üye, %31.5'i son bir yılda tabip odası çalışmalarına katılmış ve %26.7'si bugünden sonraki süreçte tabip odası çalışmalarında görev almak istiyordu. Kadın, evli olan, özelde çalışan, uzman olan, görev süresi fazla olan ve çalışma koşullarının iyileştirilmesini bekleyen hekimlerin diğer gruplara göre tabip odasına daha fazla üye oldukları saptandı. Son bir yılda araştırma görevlilerinin tabip odası çalışmalarına daha az katıldığı görüldü. Bundan sonraki süreçte bütün hekimler benzer oranda tabip odası çalışmalarına katılacaklarını belirtiyordu.
Öneriler: TTB ve tabip odaları hekimlerin özlük hakları başta olmak üzere çalışma yaşamını daha yüksek konuma getirebilmek için önemli bir güçtür. Hekimlerin meslek örgütü olan tabip odaları üyelerinin haklarını korumak için daha fazla çaba göstermelidir. Tabip odalarının sağlık ortamındaki olumsuz değişimlere karşı durabilmesi için üyelerin de örgütlü yaşamın gereklerini yerine getirerek meslek örgütlerine daha fazla sahip çıkması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: çalışma yaşamı, hekim, tabip odası, üyelik

P-25. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN 1998-2008 YILLARI ARASINDAKİ HASTA PROFİLİ

Z.Aytül Çakmak[1], Murat Çakmak[2], Meral Saygun[3], Müzeyyen Özhavzalı[4],
[1]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ AD
[3]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[4]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ KESKİN MYO

Özet : **GİRİŞ-AMAÇ:**Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılacak ileriye yönelik çalışmaların planlanması, hizmetin değerlendirilmesi, çalışmaların düzenlenmesi, hasta potansiyeli ve hastalık sıklığının belirlenmesi ve daha iyi hizmet sunulabilmesi için kayıtlara dayalı bir durum saptama çalışması amaçlanarak 1998-2008 yılları arasındaki hasta dosyalarının incelenmesi hedeflendi.
YÖNTEM:KÜTF Halk Sağlığı AD'nın katkıları ile hastanenin genel durum değerlendirmesini yapmak ve bilgiler doğrultusunda Kırıkkale Üniversitesi Rektörlüğünce ileriye dönük stratejiler oluşturabilmek hedefiyle kayıtlara dayalı bir durum saptaması olan bu çalışma, tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmada arşivindeki hasta dosya bilgileri kullanılmıştır.
Arşivdeki hasta dosyaları her yıl için 500 kişiye ulaşılacak şekilde seçilip 10 yıllık verileri kapsayan çalışma için 5000 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Halk Sağlığı A.D tarafından hazırlanan form, çalışma için eğitilen intern grupları tarafından doldurulmuştur. SPSS 10 paket programında kullanılarak verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır.
BULGULAR: Araştırma kapsamında yer alan 5013 hastanın 2038 (% 40.7)'ı erkek, 2973 (% 59.3)'si kadındı. Hastaların 4926 (% 98,3)'si Kırıkkale merkezden, 67 (% 1,3)'i ilçelerden ve 20 (% 0,4)'u ise diğer illerden gelmiştir. Hastaların medeni durumlarına baktığımızda 1135 (% 25,5)'si bekar, 3274 (% 73,5)'i evli ve 43 (% 1,0)'inin dul olduğu görülmüştür. Başvuru sayıları sırasıyla 1010 (% 20,4)'ı KBB bölümü, 788 (% 15,7)'ı Dahiliye bölümü, 702 (% 14,0)'ı Göz bölümü gelmektedir. En sık tanılar ise KBB'de sinüzit 331 (%31.1), Dahiliye'de gastrit 91 (%11.5), Göz'de 351 (%49.9) ile refraksiyon kusurlarıdır. Tedavi şemaları ise 3400 (% 67,8)'i medikal 717(% 14,3)'u cerrahi ve 753 (% 15)'i diğer tedavi yöntemleri (protez, gözlük, egzersiz, öneri ...) dir. Kadınların en sık başvurduğu bölümler 535(%18.0) dahiliye, 521(%17,5) KBB ve 394(%15,1) ile gözdür. Erkeklerin en sık başvurduğu bölümler 489 (%24) KBB, 307 (%15.1) göz, 253 (%12,4) dahiliyedir. Kadın ve erkeklerin başvurdukları bölümler arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmıştır (x2= 213,52 P=0,000).
SONUÇLAR: Kadınların hastaneye başvuruları erkeklerden daha fazladır 2973 (%59.3). Hastaneye başvuranların % 11.5'i yatarak tedavi görmüştür.
Düzenli arşiv sistemiyle, aksaklıkların ve eksikliklerin belirlenmesi ve planlamaların yapılması daha kolay olacaktır. Sağlık personelinin, kayıt ve bildirim konusunda duyarlılığının artırılması, verilerin daha net değerlendirilmesini sağlayacaktır.
En çok alınan tanıların birinci basamakta da kolaylıkla tedavi edilebileceği görülmektedir. Bu nedenle 1. basamağa yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yönünde hem halk hem de birinci basamak hekimleri için eğitim yapılması gerekliliği açıktır.
Kadınların daha çok hastaneye başvurmaları göz önüne alındığında bu eğitimler için kadınların hedef kitle olarak seçilebilir.
Anahtar Sözcükler: hastane kayıtları, tanı sınıflaması, hasta dosyaları, arşiv

P-26. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE (NHSEAB) YAŞAYANLARIN HASTALANMA SIKLIKLARI VE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN ETMENLER

Rukiye Çetin Seçkin[1], Hamdi Aytekin[2],
[1]K.MARAŞ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaşayan bireylerin hastalanma sıklıkları ve sağlık arama davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem ; Kesitsel tipteki çalışma Kasım 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında yerleşim yerinin özelliğine göre ağırlıklı olarak belirlenen 270 hanede, 1053 kişi üzerinde yürütülmüştür. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen hanelerde yaşayan bireylerin hastalanma sıklıkları ile sağlık arama davranışı ve etkileyen etmenlere ilişkin bilgiler hazırlanan anket formları aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir.
Bulgu : Örneğe çıkan 1053 kişinin % 26,1'i 0-14 yaş, %67,7'si 15-44 yaş, % 6,2'si 45-64 yaş grubunda; %48,8'i erkek, %51,2'si kadın; %89,6'sının sağlık için sosyal güvencesi vardı ve yaş grupları ve cinsiyete göre sağlık için sosyal güvence açısından fark yoktu.
Son on beş gün içinde hastalanma sıklığı %39,5 (416 kişi) olarak saptanmıştır. Araştırma grubunun genelinde kirada oturanlarda hastalanma ($p<0,05$) daha fazlaydı. Hastalanmayı etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi beş yaş ve altındaki bireylerde (OR:1,838) ekonomik durum algısı orta ve kötü olanlarda (OR:1,395, kadınlarda (OR:1,527), ev halkı başkanı dokuz yıldan az öğrenim görenlerde (OR:1,349), ülke içinden göç edenlerde (OR:1,339) hastalanma riskinin daha yüksek olduğunu gösterdi. Hastalananların %16,1'i (67)hiçbir şey yapmamış, %20,7'si (86) kendi kendine ya da başkalarının yardımıyla tedavi olmaya çalışmıştı. Sağlık kurumuna başvurmayan bireyler, davranışlarında belirleyici etken olarak %50,1'i ekonomik nedenleri; sağlık kurumuna başvuranlar sağlık kurumunun özelliklerini (%51,7) ve coğrafi erişimi (%35,7) göstermişti. Hiç bir şey yapmama davranışı sağlık güvencesi olmayanlarda ($p<0,05$) ve beş yıldan az öğrenim görenlerde ($p<0,05$) daha fazla, bekarlarda ($p<0,05$) daha azdı. Bursa'nın ilçelerinde doğanlarda diğer gruplara göre kendi kendine tedavi etme davranışı ($p<0,05$) daha fazlaydı. 15 yaş ve üstündeki bireylerde hiç bir şey yapmama davranışı ev kadınlarında yüksek, emeklilerde düşük; sağlık kurumuna başvuru davranışı ise çalışamayanlarda ($p<0,05$) düşük, son bir yılda koruyucu sağlık hizmeti kullananlarda kullanmayanlara göre ($p<0,05$) yüksekti.
Sonuç: Hastalanma sıklıklarının yüksek olduğu dezavantajlı

gruplarda hastalanıldığında sağlık kurumuna başvuru dışında çözümler aranması, karşılanamayan bir sağlık hizmeti gereksinimini ortaya koymaktadır. Nüfusun %89,6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu, yaş ve cinsiyete göre sağlık için sosyal güvence açısından fark olmayan bir toplumda sağlık kurumuna başvur(a)mayanlarda ekonomik nedenlerin ilk başta yer alması, mevcut sağlık politikalarının sağlık güvencesi olan bireyler için bile ek yük getirerek sağlık hizmetlerine erişime engel olarak mevcut eşitsizlikleri daha da arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: hastalanma sıklıkları, sağlık arama davranışı, etkileyen etmenler.

P-27. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE YAŞAYANLARIN AYAKTAN TANI-TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Rukiye Çetin Seçkin[1], Hamdi Aytekin[2],
[1]KAHRAMANMARAŞ İL SSAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş: Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi uygulanan sağlık politikalarının değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.
Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaşayan bireylerin son on beş gün içindeki ayaktan tanı-tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmetinden memnuniyet ve sağlık kurumu tercihleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Çalışmanın evrenini (NHSEAB) 2006 çalışma raporuna göre saptanan 34410 kişi oluşturmaktadır. Kesitsel çalışma Kasım 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında yerleşim yerinin özelliğine göre ağırlıklı olarak belirlenen 270 hanede yaşayan 1053 kişi üzerinde yürütülmüştür. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen hanelerde yaşayan bireylerin ayaktan tanı ve tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmetinden memnuniyet ve sağlık kurumu tercihleri ve etkileyen etmenlere ilişkin bilgileri hazırlanan anket formları aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir.
Bulgular: Örneğe çıkan 1053 kişinin % 26,1'i 0-14 yaş, %67,7'si 15-44 yaş, % 6,2'si 45-64 yaş grubunda; %48,8'i erkek, %51,2'si kadın; %89,6'sının sağlık için sosyal güvencesi vardı ve yaş grupları ve cinsiyete göre sağlık için sosyal güvence açısından fark yoktu.
1053 kişiden son on beş gün içinde hastalanan 416 kişinin %63,4'ü sağlık kurumuna başvurmuştur. Sağlık kurumuna başvurmayan bireylerin %50,1'i ekonomik nedenlerle başvurmadığını belirtmiştir. Başvuruların %84,0'ü kamu, %16,0'sı ise özel sağlık sektöründeki bir sağlık kurumuna; %34,2'si ikinci basamak kamu, %33,1'i sağlık ocaklarına yapılmıştı. Sağlık kurumuna başvuranların %83,7'si tekrar hastalandığında aynı kurumu tercih edeceğini, %16,3'ü ise tercih etmeyeceğini belirtmişti. Aynı sağlık kurumunu tekrar tercih etmeme nedenlerinin başında ekonomik nedenler (%39,5), tercih nedenlerinin başında ise sağlık hizmetinden memnuniyet (%39,6) ve coğrafi erişim kolaylığı (%30,5) gelmekteydi.
Birinci basamak sağlık kurumuna başvuranlar ulaşımını yürüyerek, diğerleri özel araç ya da toplu taşıma araçlarıyla (p=0,000); birinci basamak ve kamu sağlık kurumlarına başvuranlar diğerlerine otuz dakikadan daha az sürede sağlamaktaydı (sırasıyla p= 0,012; p=0,000). Muayene için bekleme süresi birinci basamak sağlık kurumlarında (p=0,003) daha kısaydı.
Lojistik regresyon analizleri birinci basamak sağlık kurumu dışında bir sağlık kurumuna başvurmanın; sağlık güvencesi varlığı (OR:4,289), kırsal yerleşim yerinde yaşama OR:3,174), kira ödememe (OR:2,242), işe okula gidememe sorunu olmaması (OR:1,902) ile ilişkili olduğunu gösterdi. Özel sektöre ait sağlık kurumuna başvurunun; işe okula gidememe sorunu olanlarda (OR:2,530), ekonomik durum algısı iyi olanlarda (OR:2,648) daha fazla olduğu saptandı. Birinci basamak ve kamu sağlık kurumundan hizmet alanlarda memnuniyet daha fazlaydı (sırasıyla p=0,001; p=0,000). Aynı kurumu tercih etmeme geliri düzenli olmayanlar ve sağlık hizmeti için ödeme yapanlarda (p=0,000) daha fazlaydı.
Sonuç: Sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin yapılan tüm değişikliklere rağmen kamu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık kurumları erişim kolaylığı, bekleme süresinin kısalığı ile birinci basamak sağlık kurumları hizmetten memnuniyetin yüksek olduğu kurumlar olarak önemli bir seçenek olmayı sürdürmektedir. Uygulanan sağlık politikaları sağlık kurumu tercihinde birinci basamağın öncelikli yerini hastanelere bırakmasına yol açmıştır. Özel sağlık kurumları parası olanın ve "bıçak kemiğine dayananların" başvurduğu, tekrar hastalanıldığında tercih edilmeyen kurumlar olmaya devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: ayaktan tanı ve tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmetinden memnuniyet, sağlık kurumu tercihi, etkileyen etmenler.

P-28. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

AYDIN İLİ 2009 YILI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüsnü Tırpancı[1], Şeniz Karademir[1], Canan Gülbayrak[1], Osman Dursun[1], Mustafa Sarıerler[1], Nermin Erol[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç ; Birinci basamak sağlık hizmetlerinin izlenmesi, sağlığının geliştirilmesinde ve hizmetlerin planlanmasında rehber niteliğindedir. Bu çalışma; Aydın ili'nde 2009 yılında birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirmek, hizmetlerin planlanmasında ve yürütülmesinde ara yöneticilerde farkındalılık yaratmak amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir değerlendirmedir.
Yöntem ; Bu amaçla Aydın'da bölgesi bulunan tüm birinci basamak sağlık kuruluşları inceleme kapsamına alınmış; bir "sağlık ocağı değerlendirme formatı" hazırlanmıştır. Bu formata ilişkin merkez ilçede ve 16 ilçe sağlık grup başkanlıkları (SGB)'nda sağlık ocağı sorumlu hekimleri ve SGB yöneticilerine eğitim verilmiştir. "Nüfus/Demografik Bilgiler", "Personel Durumu", "Üreme Sağlığı", "Çocuk Sağlığı", "Bağışıklama/Bulaşıcı Hastalıklar", "Poliklinik", "Laboratuar" ve "Çevre Sağlığı" hizmetlerinin sorgulandığı değerlendirme formatı doğrultusunda hazırlanan veriler; merkez ilçede il sağlık müdürlüğü şube müdürleri ve ilçelerde sağlık grup başkanlarınca İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ile katılımcı diğer SGB yöneticilerine, sorumlu hekimlere ve

saha ebelerine sunulmuştur. Merkez ve ilçe sunumlarından elde edilen veriler, I. Basamak sağlık hizmetlerinde kullanılan formlar ile çapraz kontrol yapılarak değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Aydın ili nüfusu 2009 yılı Ev Halkı Tespit Fişi'ne göre 927 505'tir. Bağımlı nüfus il nüfusunun %46'sını oluşturmaktadır. İlde 2009 yılı kaba doğum hızı (binde) 13.9, kaba ölüm hızı (binde) 4.4, genel doğurganlık hızı (binde) 53.7 olmuştur. Bebek ölüm hızı (binde) 9.7, beş yaş altı çocuk ölüm hızı (binde) 11.3 ve ana ölüm hızı (yüz binde) 30.9 olarak tespit edilmiştir. 2009 yılında ortalama izlem sayıları 0 yaş grubunda 11.7, 1-4 yaş grubunda 2, gebelerde 7.1 ve 15-49 yaş grubunda 1.9 olarak belirlenmiştir. İlde 12.887 doğumun %99.2'si hastanede gerçekleşmiştir. İlde etkili aile planlaması yöntemi kullanma oranı % 39.8 olarak tespit edilmiştir. İl aşılama hızları hedef nüfusa göre; DaBT-İPA-Hib1 %97, KKK %99, BCG %97 ve Hepatit1 %91 olmuştur. Sağlık ocaklarının Neonatal Tarama Programına göre kan alma oranı %98.2, İşitme Tarama Testi oranı %89.3 olarak gerçeklemiştir. İl genelinde yapılan poliklinik başvurularının %50.4'ü birinci basamak sağlık kuruluşlarına olmuştur. Birinci basamakta hekimlerin hasta başına laboratuar kullanım oranı %10.7 olarak saptanmıştır. İlde 2009 yılı içinde A grubu hastalıklara göre tespit edilen ilk beş bulaşıcı hastalık sıralaması; Tüberküloz, akut kanlı ishal, kabakulak, bruselloz ve hepatit B olmuştur.
Sonuç ; Sonuç olarak; Birinci basamak ara sağlık yöneticileri; sağlık düzeyini yükseltici planlama ve değerlendirmede katılımcı olmak durumundadır.
Anahtar Sözcükler: birinci basamak sağlık kurumları, sağlık hizmeti, yöneticiler, farkındalılık

P-29. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

ÖĞRETİM ÜYELERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİNDE KONU İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMU (KONYA ÖRNEĞİ)

Yasemin Durduran[1], Said Bodur[1],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet :Amaç: Aile hekimliği, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunan bir uygulamadır. Uygulama hakkında yeterli bilgi ve olumlu tutum taşıyan kişilerin hizmetten daha yüksek oranda faydalanabileceği düşünülmektedir. Toplumda belli konumda olan aydın kesimin tutumu toplum tarafından önemsenir. Bu çalışma, Konya İlinde aile hekimliğine geçiş öncesinde öğretim üyelerinin aile hekimliğine bakış açısı ve bu konu hakkındaki bilgi durumunu araştırmak amacıyla yapıldı.
Yöntem: Bu betimleyici çalışma Konya'da 2010 yılında yapıldı. Çalışmaya tıp, diş ve sağlık bilimleri dışındaki fakültelerden rasgele seçilen 4 fakülte öğretim üyeleri dahil edildi. Ulaşılabilen ve görüşmeyi kabul eden 166 öğretim üyesine konuyla ilgili anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Çalışmanın bağımlı değişkeni öğretim üyelerinin aile hekimliği uygulamasıyla ilgili tutum ve bilgi düzeyiydi. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durumdu. Bilgi ve tutum ile ilgili sonuçlar bağımsız değişkenlerle ilgili kikare testi ile değerlendirildi.
Bulgular: Yaşları 25 ile 65 arasında olan katılımcıların % 74'i erkek, % 78'si evliydi. Öğretim üyelerinin yarıdan çoğu (% 59) yeni uygulamayla sağlık hizmet alımının kolaylaşabileceğini, ancak hizmet kalitesinin artmayacağını (% 59) ifade etti. Bu oranlar cinsiyete göre farklılık göstermekteydi ($p<0.05$). Katılımcıların % 38'i aile hekimini ilk başvuru, danışma ve koruyucu hizmet sunucusu, % 16'sı sağlık kayıtlarını tutan ve izlem yapan rolde görmek istemekteydiler. Öğretim üyelerinin % 72'si aile hekimliği uygulamasına geçiş öncesinde bilgi almadığını, ancak bilgi verilmesinin gerekli olduğunu ifade etti. Bilgi almama durumu değişkenlere göre farklılık göstermedi ($p>0.05$). Katılımcıların % 46'sı doktorların güleryüzlü olması, donanımın yüksek olması, eve hizmet getirilmesi, periyodik muayene yapılması beklentisindeydi. Bu beklenti ile bağımsız değişkenler arasında ilişki yoktu ($p>0.05$).
Sonuç: Aile hekimliği uygulaması öncesinde üniversite öğretim üyeleri yeterli bilgi sahibi değildir. Öğretim üyelerinin çoğunluğu aile hekimliği uygulamasının hizmet kalitesini arttırmayacağını düşünmektedir. Tüm toplumu ilgilendiren sağlık hizmet alanındaki değişiklikler öncesinde toplumun her kesimi bilgilendirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, tutum, öğretim üyesi

P-30. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

EVRENSEKİZ SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KİŞİLERDE İLAÇ KULLANIM DAVRANIŞI

Burcu Tokuç[1], Önder Porsuk[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç; Bu çalışmada Evrensekiz Sağlık Ocağına başvuran kişilerde reçetesiz ilaç kullanım sıklığı ve geleneksel ilaç kullanım sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.
Yöntem; Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Daha önce ülkemizde yapılan kimi araştırmalardan elde edilen oranlar doğrultusunda (% 40±7, % 95 GA) Evrensekiz Sağlık Ocağı Bölgesi nüfusundan (3232) 188 kişilik örneklem belirlenmiştir. Nisan – 2010 boyunca Sağlık Ocağına muayene için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 yaş üstü 189 kişiye, 22 sorudan oluşan anket, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.
Veriler SPSS Ver 16.0 programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir.
Bulgular; Araştırmaya katılan 189 kişinin yaş ortalaması 39.8±14.1'dir (min: 15 – maks: 72) ve %32.6'sı sekiz yıldan daha fazla eğitimli iken, %4.2'si okur yazar değildir. % 30.5'i halen çalışmakta olduğunu, % 12.6'sı ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığını belirtmiştir.
Kırk dört katılımcı (%23.2) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda hekime başvurmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Bunların yaklaşık yarısı bunun nedeni olarak daha önce aynı ilaçları kullanmış olmasını belirtmiştir. Hekime başvurmadan en çok kullanılan ilaçların analjezikler olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 11.6'sı doktorun önerdiği süre dolmadan ilacı kullanmayı bıraktığını belirtmiştir ve bunlardan yalnızca % 9'u yan etkileri nedeniyle ilacı kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Kırk iki kişi (%22.1) hekime başvurmadan önce şifalı bitkiler vb. çeşitli geleneksel ilaçlar kullandığını söylemiştir.
Hem hekime danışmadan ilaç kullanımı hem de şifalı bitkiler ya da geleneksel ilaçların kullanımı 8 yıldan daha uzun süre eğitim almışlarda daha fazladır (sırasıyla $?^2= 7.803$, $p=.005$; $?^2= 8.117$, $p=.004$). Katılımcıların % 27.9'u artan ilaçları tekrar kullanmak için sakladığını, % 17.3'ü sağlık ocağına verdiğini,

% 9.5'i çöpe attığını belirtmiştir.
Sonuç; Katılımcıların yaklaşık ¼'i hekime danışmadan reçetesiz ilaç kullanmakta ve 1/10'i doktorun önerdiği süre solmadan ilacı bırakmaktadır. Toplumda sağlık bilinci oluşturmaya yönelik eğitimler artırılmalı, hekime danışmaksızın ilaç kullanımının yol açabileceği sonuçlar konusunda halk eğitilmelidir. Yazılı ve görsel basında çıkan sağlık ile ilgili bilgiler yetkili kurumlar tarafından denetlenmelidir. Eczanelerde reçetesiz ilaç satımının önüne geçilmelidir.
Anahtar Sözcükler: reçetesiz ilaç kullanımı, geleneksel ilaç kullanımı, sağlık bilinci, sağlık eğitimi

P-31. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasemin Açık[1], Süleyman Erhan Deveci[1], Emel Ercan[2], A. Ferdane Oğuzöncül[1],
[1]FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Özet : Amaç; Bu araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ile etkili olabilecek faktörlerin saptanabilmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem ; Fırat Üniversitesi Hastanesi 846 yataklı bir hastane olup, Pediatri, Çocuk Cerrahisi ve Psikiyatri Servisleri (140 yatak), bu servislerde yatan hastaların ankete net ve doğru cevaplar veremeyecekleri düşüncesiyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Kesitsel tipte olan bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı Ocak-Şubat 2010 tarihleri arasında yukarıda belirtilen servislerin dışında hastanede yatarak tedavi gören 465 hastanın tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Bunların 420'si araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (Cevaplılık oranı: %90.3). Araştırmada herhangi bir hazır ölçek kullanılmamış olup, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formu; kişilerin demografik özellikleri, aldıkları hizmetler ve bu hizmetlerden memnuniyet düzeylerini araştıran sorulardan oluşmuştur. Verilerin analizinde değişkenlerin niteliğine göre yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi ve ki kare testi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.
Bulgular; Araştırma kapsamına alınanların %53.6'sı kadın, %46.4'ü erkek olup, yaş ortalaması 47.6±16.1'dir (min:13, max: 88 yaş). Hastaların %84.8'i hastaneden genel olarak memnun, %11.9'u orta düzeyde memnun, %3.3'ü memnun olmadığını ifade etmiştir. Hastanenin en memnun olduğu personeli olarak %71.7'si doktor yanıtı vermiştir. İlkokul mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu ve üzeri eğitimlilere, 35 yaş üzeri grubun 35 yaş ve altı gruba, tek kişilik odada kalanların iki veya daha fazla kişi kalanlara, servis hekiminden hastalığı hakkında bilgi alanların almayanlara, seçilen tedavi riski ile ilgili bilgilendirilenlerin bilgi verilmeyenlere, hastanede kendini güvende hissedenlerin hissetmeyenlere, klinik disiplinini ve fiziksel şartları yeterli bulanların bulmayanlara göre hastaneden memnun olma oranları yüksektir ($p<0.05$). Memnun olanlarla olmayanlar arasında ortalama aile gelirleri açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet, gelir getirici bir işte çalışıp çalışmama durumu, ikamet edilen yer, hastanede kalınan gün sayısı, hastaneye sevk ile gelip gelmeme durumu ile hastane memnuniyeti arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Tedavi gördükleri hastanenin daha iyi hizmet sunması açısından en fazla yapılan öneri hemşire sayısının artırılması olmuştur.
Sonuç ; araştırma kapsamına alınan Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların hastaneden memnun olma oranlarının genel olarak yüksek olduğu ve birçok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Bu nedenle; yoğun iş yükü ve eğitim faaliyetlerinin sürdürüldüğü üniversite hastanelerinde hasta memnuniyetinin artırılmasında, memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler gözönüne alınarak hizmet sunum politikalarının oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: üniversite hastanesi, yatan hasta, memnuniyet.

P-32. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

MANİSA KENT MERKEZİNDE AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

Beyhan Cengiz Özyurt[1], Pınar Erbay Dundar[1],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Ülkemizde sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında birinci basamak hizmet sunumu "5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile aile hekimliği olarak değiştirilmiştir. Bu çalışmada, Manisa'da Ocak 2008'de başlayan aile hekimliği uygulamalarının iki yıllık sürecinin aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem ; Çalışma Mayıs 2008 ve Nisan 2010'da yürütülen iki tanımlayıcı tipteki araştırmadan oluşmaktadır. Her iki çalışmanın da evrenini Manisa kent merkezinde hizmet veren 14 aile sağlığı merkezin (ASM)'deki toplam 81 Aile Hekimi (AH) ve 81 Aile Sağlığı Elemanı (ASE) oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. İlk çalışmada katılım oranı %97, ikinci çalışmada ise %91 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın verileri sosyodemografik özellikler, mesleki deneyim ve aile sağlığı merkezinde yürütülen hizmetlerle ilgili sorulardan oluşan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir.
Bulgu ; Aile sağlığı birimi (ASB) başına düşen nüfus 3603 kişi olup ilk çalışmaya göre (3209) ASB'ye bağlı nüfusta artış olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aile hekimlerinin "günde"ortalama 56.2±17.2 hastayı, "hasta başına"8.3±3.9 dakika düşecek şekilde muayene ettikleri saptanmıştır. 2008'de yürütülen çalışmada 2010 çalışmasına göre hasta sayılarının daha az (47.9±17.7), muayene süresinin ise daha fazla olduğu (9.2±3.6 dk.) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada 2008 çalışmasına göre hem AH'lerin (%74'den %89'a) hem de ASE'lerin (%58'den %65'e) sistemden memnuniyet durumlarının arttığı bulunmuştur. 2010 çalışmasında ASB'de uygulanan hizmetleri sağlık ocağı sistemine göre değerlendirmesi istendiğinde AH'leri ve ASE'larının bağışıklama, gebe-bebek-çocuk izlemleri ve ayaktan tanı tedavi hizmetlerinin sağlık ocağı sistemine göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Aile hekimliğindeki iki yıllık süreçte AH'leri ve ASE'ler gezici hizmetlerin, 15-49

yaş kadın izlemlerinin, aile planlaması hizmetlerinin, bulaşıcı hastalık izlemi ve acil bakım hizmetlerinin daha kötü olduğunu belirtmişlerdir.
Sonuç ; Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları genel olarak aile hekimliği sisteminden memnun olmakla birlikte ayaktan tanı tedavi ve bağışıklama hizmetleri dışındaki koruyucu hizmetlerin daha kötü olduğunu belirtmişlerdir. Gezici sağlık hizmetlerinin tekrar hayata geçirilmesi kaçınılmazdır.
Anahtar Sözcükler: aile hekimi, aile sağlığı elemanı, aile sağlığı birimi

P-33. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

AİLE HEKİMLİĞİNİN 3. YILINDA EDİRNE'DE SAĞLIK ALGISI VE AİLENİN SAĞLIK ÖYKÜSÜ-2009

Muzaffer Eskiocak[1], Ufuk Berberoğlu[1], E.Seçgin Sayhan[1], Gülşah Ekici[2], Faruk Yorulmaz[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİ , TÜBAT ÜYESİ

Özet : Amaç ; Bireylerin sağlık algısı sağlık durumunun izlenmesinde kullanılan ölçütlerden biridir.Sağlıkta Dönüşüm Programının birinci basamak uygulaması olarak Aile Hekimliğinin 3.Yılında Edirne Merkez İlçe ve köylerinde izleme parametrelerinden olmak üzere sağlık algısının değerlerini saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma,Edirne Merkez ilçe ve köylerinde,2009 Nisan-Mayıs aylarında yürütülmüştür.2006 ve 2008'de yürüttüğümüz araştırmalarda Lot Kalite Tekniği ile belirlenmiş her biri 20 kişiden oluşmuş 20 lottan oluşan bir örneklemde çalışılmıştır. Eğitilmiş anketörler tarafından, ebeveynden biriyle evlerinde yüz yüze görüşerek, araştırıcılarca hazırlanmış soru kağıtları aracılığıyla veriler toplanmıştır. Soru kağıdı görüşülen birey, eşi ve çocuğunun sağlığına ilişkin algısını, sağlık nedeniyle işe gidememe, ailede beş yaşından küçük çocuk ölümü ve ailelerin özelliklerini ortaya çıkaran sorular içermekteydi.
Bulgu ; Araştırma grubundaki 342 ailede,anne yaşı ortalaması 30±5.8, babanınki ise 33.5±6.1'dir. Anne ve babanın toplam okuma yılları sırasıyla; 8.8±4.4 ve 9.8±4.2 olup aralarında anlamlı bir fark vardır (t=2,845,p=0.006). Annelerde İlk gebelik yaşı 23±5.2, toplam gebelik sayısı 2,1±1.3, toplam çocuk sayısı 1,7±0.97'dir. Roman annelerin toplam okuma süresi 6±3,4 yıl, babalarınki ise 7,2±3,2 yıldır. Araştırma grubundaki annelerin algılarına göre sağlıklarının iyi veya çok iyi olarak bildirilme sıklığı aşağıdadır.
Sonuç ; Ailede gelir getirici iş sahipliği ile sağlık algısında olumlu bildirim dikkate değerdir.Algılanan sağlık ile ilgili bulguların zaman içindeki değişiminin saptanması,bölgede eşitsizlik izlemi açısından önem taşımaktadır
Anahtar Sözcükler: algılanan sağlık, edirne, aile hekimliği

P-34. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

HASTANE HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Demet Ünalan[1], Özcan Özyurt[2], Tülin Filik[3]
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
[2]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ, BAŞ MÜDÜR
[3]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ, MÜDÜR YARD.

Özet : Giriş-amaç: Bu çalışmada; 2008-2009 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde, personel ve yatak durumları, yatak işgal oranı, ortalama yatış süreleri, aşılar, yıllara göre önerilen ve uygulanan aile planlaması yöntemleri,yatarak tedavi gören hastalarda ilk on ölüm nedeni, laboratuarlarında yapılan tetkiklerin yıllara göre dağılımı, doğumların yıllara ve oluş biçimlerine göre dağılımları, yatan hastaların yıllara ve yatış durumlarına göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu araştırma, 2008-2009 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde verilen hizmetlerin değerlendirilmesinde; hastane bilgi yönetim sisteminde tutulan kayıtlar, kurumun il sağlık müdürlüğüne ve Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği üç aylık ve yıllık bildirim formlarından yararlanılmıştır. Hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde; ortalama yatış gün sayısı, yatak işgal oranı, yatak devir aralığı, ameliyat hızı, kaba ölüm hızı gibi hızlar hesaplanmıştır. Verilerin analizinde kikare testi kullanılmıştır.
Bulgular: 2009 yılında 2008 yılana göre; toplam poliklinik hasta sayısında; en fazla artışın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerinde (%32.9) olduğu , bunu Acil Tıp Anabilim Dalı takip (%32.4) etmektedir. Poliklinik ortalama günlük hasta sayısında 2009 yılında 2008 yılına göre en fazla azalma hematoloji polikliniğinde (-%30,7) olmuştur. Servis yatak sayısında artış en fazla üroloji servisinde (%51,9) olmuştur. Hastane genelinde hasta yatırılma oranı, 2008 yılında % 68.439 iken, 2009 yılında % 73.171 dir. yatak işgal oranı, 2008 yılında % 80.4 iken, 2009 yılında % 83.9'dur. Yatak devir oranı; 2008 yılında 1.0 gün iken, 2009 yılında 0.1 gündür. Poliklinikten yatırılan hasta sayılarında; göğüs hastalıkları polikliniği dışında diğer poliklinikler azalma görülmüştür. Yıllara göre yapılan ameliyat sayılarında artış görülmüştür. 2009 yılında 2008 yılına göre normal doğumda %23.4, sezeryanla yapılan doğumda %18.6 oranında azalma olmuştur. 2009 yılında 2008 yılına göre görüntüleme işlemlerinin en fazla artış, CT Eşliğinde Biopsi (%53.0)'dir. Çocuk hematoloji laboratuarı, tetkik sayılarında en az artışın olduğu laboratuardır. Aile planlaması yöntemlerinden en fazla post partum tüpligasyonda (%33,3), artış görülmüştür. 5'li karma aşı ve BCG dışında diğer aşıların uygulama oranlarında artış görülmüştür.
Sonuçlar: 2009 yılında 2008 yılana göre; poliklinik hasta sayısında, hasta yatırılma oranında, yatak işgal oranında, ameliyat sayılarında, 5'li karma aşı ve BCG dışında diğer aşıların uygulama oranlarında artış görülürken, poliklinikten yatırılan hasta sayılarında, normal ve sezaryenle yapılan doğumlarda azalma olmuştur.
Anahtar Sözcükler: tıp fakültesi, hastane, değerlendirme

P-35. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

MANİSA İLİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN HİZMET ALANLARIN MEMNUNİYET DÜZEYİNDEKİ DEĞİŞİM

Gonca Atasoylu[1], Ayşenur Kuşcu Tuncal[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç ; Çalışmada Manisa İlinde Aile Hekimliği Pilot Uygulaması'na(AHPU) geçildikten sonra aile hekimlerinden hizmet alan kişilerin uygulama hakkındaki görüşlerini incelemek, memnuniyet düzeyi ve değişimini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem ; Çalışma, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Araştırmasının 2008 Ağustos ve 2009 Ekim aylarındaki verisini içermektedir.Tanımlayıcı tipte bir yöneylem araştırması olan çalışma, Sağlık Bakanlığınca belirlenen metodoloji doğrultusunda yürütülmüştür.Araştırma grubunu Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) hizmet alan kişiler oluşturmuştur.

Sağlık kuruluşları ilçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik(SEG) Sıralaması Araştırması'na göre gruplandırılmıştır. Gruplar,yüksek,orta ve düşük SEG düzeyi olarak tekrar sınıflandırılmıştır.Üç grubun her birinden ASM'lerin %30'u rastgele seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğü nüfusun ‰1'i üzerinden hesaplanmıştır. Örneklemde yer alan ASM'lerin yıllık poliklinik sayıları belirlenmiştir.Her ASM'den çalışmaya katılacak kişi sayısı; ASM'nin poliklinik sayısına göre ağırlıklandırılarak hesaplanmıştır.

Soru formları,eğitilmiş anketörlerce,ASM'lerde sağlık hizmeti almış kişilere yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.16 yaşından küçük kişilerin erişkin yakınlarıyla görüşülmüştür.

Likert tipindeki 52 sorunun alanlarına göre sınıflandırılmasıyla grup, birlikte değerlendirilmesiyle genel memnuniyet puanı hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler,yüzdeler,aritmetik ortalama±standart sapma olarak verilmiş; analitik analizde ki-kare, eğimde ki-kare ve t-testi uygulanmıştır.Çözümleme SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır.

Bulgu ; Parantez içinde,2008 ve 2009 yıllarına ait bulgular sırayla sunulmuştur.Katılımcıların; yarısından fazlası(%65,6-%64,9) kadın,35 yaş altında(%55,0-%56,8) ve ilkokul ve altında öğrenim görmüştür(%65,3-%56,6). Kişilerin yarısından azı çalışmakta(%38,2-%44.1);yaklaşık onda birinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır(%9,9-%12,8). Katılımcılar,SEG düzeyine göre sırasıyla yüksek(%60,1-%56,7),orta(%39,5-%41,9) ve düşük(%0,4-%1,4) ilçelerdendir. Kişilerin yarısından fazlası hanenin toplam aylık gelirini 1000 TL ve altı olarak beyan etmiş(%78,4-%69,4);gelirini çok yetersiz/yetersiz olarak değerlendirmiştir(%58,1-%55,1).Kişilerin büyük bölümü ASM'ye muayene için başvurmuş(%56,8-%61,4);son 6 ayda 3-5 kez gittiğini belirtmiştir(%38,0-%41,2).

2008 ve 2009 yılları arasında ulaşılabilirlik($p<0,001$),tıbbi cihaz-donanımı($p=0,007$) ve bekleme süresi($p<0,001$) alanlarında memnuniyet düzeyi anlamlı olarak artmış; fiziksel koşullar($p=0,023$) ve AÇSAP hizmetlerine($p=0,007$) ilişkin memnuniyet azalmıştır.Göstergeler, düşük/orta SEG ve yüksek SEG düzeylerinde ayrı ayrı değerlendirilmiştir.Her iki SEG düzeyinde ulaşılabilirlik ve bekleme süresinden;düşük/orta SEG düzeyinde tıbbi cihaz-donanım ve acil hizmetlerden memnuniyetin anlamlı olarak arttığı görülmüştür.Düşük/orta SEG düzeyinde personel davranışı ve AÇSAP hizmetlerindeki memnuniyet azalmıştır.Sağlık hizmetini hastaneye gitmeden ASM'den alabilme durumuyla ilgili memnuniyet, düşük/orta SEG düzeyinde artmış, diğerinde azalmıştır.Genel memnuniyet puanı hem genel, hem de SEG düzeyine göre tabakalı analizde anlamlı olarak artmıştır.Katılımcılardan AHPU'na geçişin aldığı sağlık hizmetine etkisinin iyi olduğunu düşünenler, kötü olduğunu belirtenlere göre 1,4 kat fazladır.

Sonuç ; Manisa'da AHPU'nın ilk iki yılında hizmet alanların genel memnuniyet düzeyi artmıştır. ASM'lerde fizik koşullar ve AÇSAP hizmetleri iyileştirilmesi gereken alanlardır.

Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmeti, hasta memnuniyeti, yöneylem araştırması, sosyal sınıf

P-36. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA MERKEZ LABORATUARI UYGULAMASI: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ

Canan Gülbayrak[1], Osman Dursun[1], Mustafa Sarıerler[1], Nermin Erol[1], Şeniz Karademir[1], Hüsnü Tırpancı[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet :Amaç: Birinci basamakta minimum teknolojik bir donanımla gerçekleştirilebilecek maliyet etkin bazı laboratuvar tetkikleri, birçok hastalık açısından tanı ve izlemde hekimlere yol gösterici olmaktadır. Bu çalışma Aydın ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastalıkların tanı ve izleminde laboratuar kullanımını incelemek, nitelikli hasta muayene izlemini sağlamak amacıyla yapılan "merkez laboratuarı uygulaması"nı değerlendirmek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmada Aydın ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşları ve yedi merkez laboratuarının çalışmaları inceleme kapsamına alınmıştır. Laboratuar çalışmasını ve tetkik sonuçlarını etkileyecek; kan alma birimi çalışanları, sistem girişini yapacak elemanlar ve laboratuar çalışanları, birimleri ile ilgili eğitime alınmış ve 01.07.2009/01.07.2010 tarihleri arasındaki web tabanlı "laboratuar modülü" ile birlikte "Laboratuar İnformasyon Sistemi" incelemeye alınmıştır. Sağlık ocaklarından sisteme girişi yapılan kanlar hemolizi azaltmak için vacutainerla alınarak, santrifüje edilmiş ve "kan taşıma çantaları" içinde araçlarla bölgelerindeki merkez laboratuarlarına ulaştırılmıştır. Laboratuarlarda barkot okutma yöntemi ile kabul edilen kanlar, günlük kalibrasyon ve kontrolleri yapılan cihazlarda, kontrolleri yapılarak ve santrifüje edilerek çalışmaya alınmıştır. Biyokimya cihazlarında 27 parametre ve hemogram sonuçları değerlendirilmiştir. Laboratuar verilerinin güvenilirliği uygun kan alma, sabit ısıda ve kısa sürede taşıma, günlük kontrol ve kalibrasyon, internal ve external kontrol sistemi oluşturularak sağlanmıştır.

Bulgular: Aydın ilinde 01.07.2009-31.12.2009 tarihleri arasında 1.875.648 poliklinik başvurusunun 197.737 kişiden (%10.5) laboratuar tetkiki istenirken, bu sayı 01.01.2010-30.06.2010'de 1.773.419 poliklinik başvurusunun %12'sine (n=212.029) ulaşmıştır. İncelemeye alınan ilk 6 aylık dönemde istenen testlerin 266.625'i, 2010'da ise 165.324'ü manuel testler olmuştur. Laboratuar enformasyon sistemi üzerinden çalışılan biyokimya ve hemogram test sayısı 2009 son 6 ayda 1.115.232 test ve 2010 ilk 6 ayda 1.569.374 teste çıkmıştır. Test bazında 2010 yılı ilk 6 ayda %16 lık artış olmuştur. Kişi başı

ortalama parametre sayısı 2009 yılı son 6 ayda 9.4, 2010 yılı ilk 6 ayda 10.2 olarak saptanmıştır. 2009'da hemogram dışında en çok çalışılan beş test; glukoz, kolesterol, HDL, trigliserit ve üredir. 2010 yılında glukoz, kolesterol, HDL, trigliserit, ve AST en çok çalışılan testlerdir. 2009'da çalışılan test sonuçlarının (HbA1c hariç) %82.5'i normal referans aralıkları içinde saptanırken 2010 yılında bu oran %77.9 olmuştur. 2009 yılında çalışılan hemogramların %14.3'sinde, 2010'da 14.8'inde patoloji saptanmıştır.
Sonuç: Birinci basamakta tanı ve tedavi hizmetlerinin, kanıta dayalı olarak sunulması için nitelikli laboratuar hizmeti desteği sağlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: birinci basamak, poliklinik, laboratuarlar.

P-37. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ
AYDIN İLİ 2009 YILI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nermin Erol[1], Canan Gülbayrak[1], Osman Dursun[1], Mustafa Sarıerler[1], Şeniz Karademir[1], Hüsnü Tırpancı[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet :Amaç: Sağlık sisteminin merkezinde yer alan hastaneler; ayaktan ve yatarak tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetleriyle sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturmaktadır. Bu çalışma; Aydın ili genelinde yataklı tedavi kurumlarının sunduğu hizmetleri nitel ve nicel yönden değerlendirmek, hizmet kalitesini arttırmaya yönelik uygulamaları planlamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.
Yöntem: İl Sağlık Müdürlüğü'nde oluşturulan bir ekip tarafından tüm kamu hastanelerinin değerlendirilmesi için standart bir "Hizmet Değerlendirme Formatı" hazırlanmış ve ilgililer bu formatın hazırlanmasına ilişkin eğitime alınmıştır. Hazırlanan format ise her hastanenin başhekimi tarafından, İl Sağlık Müdürlüğü ekibi ile ildeki tüm kamu hastanelerinin başhekimleri, hastane müdürleri ve başhemşirelerden oluşan katılımcılara sunulmuş; tüm parametreler karşılıklı olarak tartışılmıştır. Elde edilen bilgiler İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen formlarla çapraz kontrole alınmış, müdürlük tarafından yataklı tedavi kurumlarına ilişkin geniş bir veri tabanı oluşturulmuştur. Bu veri tabanına bu format ile değerlendirilemeyen özel hastaneler ve üniversite hastanesinin verileri de dahil edilmiştir.
Bulgular: Aydın ilinde kamu, özel ve üniversite hastanelerindeki (13) toplam yatak sayısı 2.153'tür. Bu yatakların %83'ü Sağlık Bakanlığı hastanelerine aittir. İlin ortalama nitelikli yatak sayısı ise %17.2'dir. İldeki yoğun bakım yataklarının %42'si Aydın Devlet Hastanesindedir. Hastanelerin ortalama yatak doluluk oranı %66.7 olarak belirlenirken, en yüksek yatak doluluk oranının üniversite hastanesinde olduğu tespit edilmiştir(%111.9). II. ve III basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan uzman hekimlerin %63'ü, ebe ve hemşirelerin %85'i kamu personelidir. İl genelinde poliklinik başvurularının %49.6'sı II. ve III. basamak sağlık kuruluşlarınca verilmiştir. İlde yataklı tedavi kurumlarında yapılan polikliniklerin %89.5'i kamu hastanelerinde gerçekleşmiştir. İl genelinde poliklinik iş yükünün %86.9'unu, acil iş yükünün %96.3'ünü Sağlık Bakanlığı hastaneleri karşılamaktadır. Poliklinik iş yüküne katılım oranları dahili klinisyen hekimlerde %23 iken cerrahların cerrahi iş yüküne katılım oranı %36 ile sağlık bakanlığı hastanelerinde en yüksektir . Sezeryan oranının en düşük Aydın Devlet Hastanesinde (%29), en yüksek özel hastanelerde (%75-%90) olduğu saptanmıştır. Müracaat eden hastaları yatırma oranının özel bir hastanede en yüksek (%12.1) olduğu belirlenmiştir. Manyetik rezonans, Elektro ensefalografi ve kemik dansitometri hariç görüntüleme hizmetlerinde en uzun bekleme süresi üniversite hastanesindedir. İlde 15 diyaliz merkezinde 105 cihazla 354 hastaya ayda toplam 4434 seans tedavi uygulanmıştır.
Sonuç: Yataklı tedavi hizmetlerinde hizmetin kalitesiyle ilgili farkındalığın yaratılması ve hizmete yönelik eylem planlarının hazırlanmasına katkı sağlamıştır.
Anahtar Sözcükler: hastane, hizmet, kalite

P-38. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ
AYDIN İLİ 2009 YILI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURU NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Dursun[1], Mustafa Sarıerler[1], Nermin Erol[1], Şeniz Karademir[1], Canan Gülbayrak[1], Hüsnü Tırpancı[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet :Amaç: Sınırlı sağlık kaynaklarını verimli ve etkili kullanmanın yollarından birisi de, kaynakların öncelikle ayrılması gerektiği hizmetleri, hastalıkları, programları belirlemektir. Bu çalışma Aydın ili birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki başvuru nedenlerini saptamak; ortaya çıkan başvuru nedenlerine göre öncelikli hastalıkları belirlemek ve bu öncelikli hastalık gruplarına yönelik çalışma programları hazırlamak, kaynakları yönlendirmek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Aydın ilinde tüm birinci basamak sağlık kuruluşlarında kullanılan web tabanlı "Birinci Basamak Sağlık Bilgi Sistemi"nin "Poliklinik Kayıt Modülü"nde 01/01/2009 ile 31/12/2009 tarihleri arasındaki kayıtlı başvuruların tamamının araştırma kapsamına alındığı, kesitsel tipte bir çalışmadır. Başvurular TC Kimlik Numaralarına göre alınmış, aynı TC Kimlik numarası ile tanılara göre poliklinik başvuruları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. ICD 10 tanı kodları sistemine göre kayıt altına alınan başvurular yine bu sistemin tanı kodlarını sınıflandırma şekline göre 21 ana başlık altında toplanmış ve veriler bilgisayar ortamında Microsoft excell programına aktarılarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: 2009 yılı içinde Aydın ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına poliklinik başvurusunda bulunan ve ICD kodlama sistemine göre tanı alan kişi sayısı 3.377.036 (bir kişi birden fazla tanı almıştır)'dır. Tüm poliklinik başvurularının %2.1'ini 0-11 ay yaş grubu, %12.1'ini 1-14 yaş grubu, %61.2'sini 15-64 yaş grubu ve %24.6'sını 65+ yaş grubu başvuruları oluşturmuştur. Kişi başına ortalama başvuru sayısı 1.5 olarak gerçekleşirken, 65+ yaş grubunda ortalama başvuru sayısı 1.9'a yükselmiştir. 1-14 yaş başvuruları arasında en sık neden her iki cinste solunum sistemi hastalıkları olmuştur (kadınlarda %54.6, erkeklerde %55.6). 15-64 yaş grubunda en sık başvuru nedenlerinin erkek ve kadınlarda aynı olduğu saptanmıştır: Solunum sistemi hastalıkları (kadın %17.7; erkek %21.7), kas-iskelet ve bağ dokusu hastalıkları (kadın %14.4; erkek 13.0), sindirim sistemi hastalıkları (kadın %10.7; erkek %11.2). 65 yaş ve üstü grupta en sık başvuru nedenleri: kadınlarda dolaşım sistemi hastalıkları (%23.9), kas-iskelet-bağ dokusu hastalıkları (%19.5), sindirim sistemi hastalıkları (%12.3); erkeklerde

dolaşım sistemi hastalıkları (%22.9), kas-iskelet-bağ dokusu hastalıkları (%15.2), solunum sistemi hastalıkları (%13.2) olmuştur. Aydın ilinde 15-49 yaş kadınlarda en sık başvuru nedeni ise solunum sistemi hastalıkları olmuştur(%33.8).
Sonuç: Poliklinik başvurularının değerlendirilmesi; yaşa. cinsiyete ve riskli gruplara yönelik bölgesel sağlık hizmetlerinin planlanmasında, öncelikle ele alınması gereken hastalıkların tespitinde ve kaynakların etkili kullanımında önemlidir.
Anahtar Sözcükler: poliklinik başvuruları, başvuru nedenleri, planlama

P-39. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINA BEBEK, GEBE VE KÖY VE EV ZİYARETLERİNE KISA BİR BAKIŞ

Lütfi Saltuk Demir[1],
[1]ADIYAMAN 1 NOLU TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Özet : Amaç ; Bu çalışmanın amacı 3 yıldır aile hekimliği uygulanan Adıyaman il merkezine bağlı bazı aile Hekimliği birimlerinin gebe, bebek tespiti ve mobil/gezici hizmet durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem ; Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 2010 yılı mayıs ayında rastgele yöntemle seçilen 2'si kent merkezi, 4'ü köy olmak üzere 6 Aile hekimliği birimine ait toplam 285 kişi sistematik olarak güncel nüfuslardan seçilerek örneklem tespit edildi. Seçilen kişilerin adresleri tespit edilerek hanelere ulaşıldı ve seçilen kişilerle hazırlanan anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Hanede tespit edilen bebek ve gebe bilgileri kaydedildi. Veriler SPSS 13.0 paket programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.
Bulgu ; Seçilen nüfusun %22.5'inin ilgili hanede oturmadığı tespit edildi, bu nedenle çalışma 221 kişi ile tamamlandı. Örnekleme seçilen hanelerde 10 bebek tespit edildi, tamamının Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde (AHBS) ilgili aile hekimine kayıtlı olduğu, 1 bebek dışında diğerlerinin aşı kartı olduğu tespit edildi. Tüm bebeklerin aşı bilgileri, ailelerin ifadeleri, aşı kartı ve AHBS kayıtları ile uyumlu olarak gözlendi. Bebek izlemleri ile ilgili olarak sorulan sorularda ailenin ifade ettiği en son yapılan bebek izlemi ile AHBS'de kayıtlı izlemler arasında 2 bebekte uyumsuzluk tepsi edildi. Ziyaret edilen hanelerde toplam 6 gebe tespit edildi. Bu gebelerin 1 tanesinin hiçbir aile hekimine kayıtlı olmadığı, 1 gebenin ise aile hekimine kayıtlı olduğu, fakat ilgili aile hekimi tarafından gebe olarak tespit edilmediği gözlendi.
Köylerde çalışan aile hekimlerine bağlı kişilerin %22.5'i, kentte yaşayanların ise %96'sı gezici/mobil hizmet almadığını ifade etti. İl merkezinde yaşayan toplam 102 kişiden sadece 2 tanesi sadece yılda 1 kez ziyaret edildim ifadesi kullandı.
Sonuç ; Aile hekimlerinin bebek tespitlerinde bir aksaklık olmamasına rağmen, gebe tespitlerinde eksik kaldıkları, ayrıca il merkezinde hane ziyaretinin yapılmamış olmaması dikkat çekmektedir.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, bebek tespit, gebe tespit, ev ziyareti

P-40. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

ISPARTA MERKEZ 1 NOLU SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE AİLELERİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURU DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Akgün[1],
[1]ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Özet : Olgu Sunumu ; **Amaç ;** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bireylerin sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması ilk başvuru özelliği, az rastlanan ve alışılmadık durumlar dışında herkese koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunması da kapsayıcılık özelliği olarak tanımlanmaktadır. Çalışma Isparta Merkez 1 No'lu Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde vatandaşların aile hekimliği hizmetlerine ulaşma ve sağlık izlemleri için ilk olarak aile hekimini tercih etme durumunun incelenmesi amacıyla yürütüldü. Çalışma tanımlayıcı tiptedir.
Yöntem ; Çalışmanın evreninin Isparta Merkez 1 No'lu Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi toplumu oluşturdu. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve ± 5 kesinlik düzeyinde 384 kişi olarak belirlendi. Çalışmanın verileri çalışma bölgesi 8 alt bölgeye ayrılarak her bir bölgede adresleri rastgele belirlenen 50'şer hanede hane temsilcilerine yapılandırılmış bir anket uygulanması yoluyla toplandı. Anket uygulanacak hanelerin rastgele bir şekilde seçimi önceden belirlenmiş yazılı prosedüre uyulması koşuluyla anketörler tarafından sağlandı. Anket aracılığı ile çalışmaya alınan ailelerde kişilerin tanımlayıcı özelliklerinin yanı sıra her hangi bir aile hekimine kayıtlı olup olmadıkları ve 1. basamak sağlık hizmetini kullanım özellikleri sorgulandı. Çalışmanın değişkenlerini aile bireylerinin aile hekimine kayıtlı olma durumu, aile bireylerinin aile hekimine son 1 yıl içinde başvurmuş olma durumu ve aile bireylerinin sağlıkla ilgili izlemleri için ilk başvuru yeri olarak aile hekimliği birimini tercih etme durumu oluşturdu.
Bulgu ; Çalışmaya alınan hane temsilcilerinin %69'u erkek, %31'i ise kadın olup yaş ortalaması 48 ± 29,6 (%95 GA)'dır. Çalışmaya alınan ailelerde hane temsilcilerinin %96,2 ± 1,9'unun (%95 GA) herhangi bir aile hekimine kayıtlı olduklarını ifade ettikleri, %2,3 ± 1,4'nün (%95 GA) herhangi bir aile hekimine kayıtlı olmadıklarını ifade ettikleri, %1,5 ± 1,3'ünün (%95 GA) ise aile hekimine kayıtlı olup olmadıklarını bilmediklerini ifade ettiği görüldü.
Çalışmaya alınan ailelerin %56,3'ünde aile hekimine en son başvuru tarihinin son 1 ay içinde olduğu, %31,5'unda 1-6 ay içinde olduğu; %8,3'ünde ise son 12 ayda aile hekimine başvurunun olmadığı belirlendi. Çalışmaya alınan ailelerin %64'ü sağlıkla ilgili izlemleri için ilk başvuru yerinin aile hekimliği birimi olduğunu belirtirken, %28'i ise hastane olduğunu belirtti. Aile hekimine kayıtlı kişilerin en sık başvuru nedenlerinin ise muayene (%39) ve ilaç yazdırma (%25) olarak belirtildiği görüldü.
Sonuç ; Aile hekimine kayıtlı olan kişilerin yakın dönemde aile hekimine başvuru sıklığı ve sağlıkla ilgili izlemleri için aile hekimini tercih etme sıklığının ülkemizdeki metropolitan bölgelerde yürütülen çalışmalarda bulunandan göre daha yüksek olduğu, diğer bölgelerde yürütülen çalışmaların sonuçlarına ise benzer olduğu görülmektedir.Giriş ; Tartışma ; Sonuç
Anahtar Sözcükler: birinci basamak, ilk başvuru, Isparta

P-41. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURANLARDA SAĞLIK HİZMETİ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Hakan Tüzün[1], Ferhat Coskun[1], Birgül Özçırpıcı[2], Mehmet Özkaya[1], Caner Özkaplan[1],
[1]GAZIANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DAL

Özet : Amaç ; Bu çalışmada Gaziantep'te sağlık ocaklarına başvuranların sağlık hizmeti kullanım özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.
Yöntem ; İl genelindeki 99 sağlık ocağında 2009 yılı poliklinik sayısının binde birine; %20'lik yedek kişi eklenerek çalışma kapsamına alınacak kişi sayısı tespit edilmiş (il geneli için 4922); poliklinik sayısı beş binin altında olan tüm ocaklar için beş kişi çalışma kapsamına alınarak 4824 kişiye (%98) ulaşılmıştır.
Bulgu ; Belirtilen başvuru amaçlarının (5090); % 40,2'si poliklinik hizmeti alma,% 14,6'sı enjeksiyon-pansuman yaptırma,% 12,9'ureçete tekrarı,% 12,5'i bebek-çocuk takibi aşılama,%9,5'i hastalık takibi-kontrol,% 6,1'i gebe-lohusalık takibi, % 2,2'si aile planlaması hizmeti, % 1,5'i acil müdahale, % 0,5'i rapor almadır.
Belirtilen sağlık kuruluşunu tercih etme nedenlerinden (6210) % 47,9'u yakın olması, % 25,1'i hizmetlerinden memnun olma, % 10,2'si ekonomik uygunluk, % 10,1'i kısa sürede işini yapabilme,% 6,6'sı sağlık çalışanlarını tanıyor olmadır.
Kendisi ya da aile bireylerinden birisi için koruyucu hizmetlerin alındığı yerleri bildirenlerin; gebe – loğusa takibi için (2939 yanıt) % 70,8'i sağlık ocağını, % 13,8'i özel hastaneyi, %11,3'ü devlet hastanesini, % 3,3'ü özel muayenehaneyi, % 0,8'i üniversiteyi belirtmiş; bebek-çocuk takibi için (2985 yanıt) % 80,1'i sağlık ocağını, % 10,5'i özel hastaneyi, % 7,2'si devlet hastanesini, % 1,2'si özel muayenehaneyi, % 1,0'ı üniversiteyi belirtmiş; aşı için (2937 yanıt) %97,2'si sağlık ocağını, % 1,2'si devlet hastanesini, % 0,2'si özel muayenehaneyi, % 1,1'i özel hastaneyi, % 0,3'ü üniversiteyi belirtmiş; aile planlaması için (2712 yanıt), % 94,9'u sağlık ocağını, %2,2'si devlet hastanesini, % 1,7'si özel hastaneyi, % 0,7'si özel muayenehaneyi, % 0,5'i üniversiteyi belirtmiştir.
Sonuç ; Gebe-bebek-çocuk izlemleri, aşılama ve aile planlaması hizmetini içeren koruyucu sağlık hizmeti alma amaçlı başvuruların toplamı (% 20,8) tedavi edici hizmet alma amaçlı başvuruların toplamına (% 79,2) göre düşük kalmaktadır.
Koruyucu sağlık hizmetlerinin alındıkları yerlerin dağılıma bakıldığında gebe-loğusa izlemi için % 29,2; bebek çocuk takibi için % 19,9; aşı için % 2,8'; aile planlaması için %5,1 oranında sağlık ocağı dışındaki kuruluşlardan hizmet alındığı görülmektedir. Toplum temelli bir araştırma ile elde edilecek oranların, sağlık ocağı başvuranlar üzerinden değerlendirmenin yapıldığı bu sonuçlara göre daha yüksek olabileceği dikkate alındığında sağlık ocaklarının özellikle riskli grup izlemleri ile ilgili koruyucu sağlık hizmetleri için, toplum tarafından düşük oranlarda tercik edildiği değerlendirmesi yapılabilir. Sağlık ocaklarının koruyucu sağlık hizmeti sunumu bakımından geliştirilmesine yönelik sağlık politikaları düzenlenmelidir.
Anahtar Sözcükler: sağlık ocağı, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti kullanım özellikleri.

P-42. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURANLARDA SAĞLIK HİZMETİ KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hakan Tüzün[1], Ferhat Coskun[1], Birgül Özçırpıcı[2], Mehmet Özkaya[1], Caner Özkaplan[1],
[1]GAZIANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç ; Bu çalışmada Gaziantep'te sağlık ocaklarına başvuranların sağlık hizmeti kullanım sıklıkları ve ilişkili etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.
Yöntem ; İl genelindeki 99 sağlık ocağında 2009 yılı poliklinik sayısının binde birine; % 20'lik yedek kişi eklenerek çalışma kapsamına alınacak kişi sayısı tespit edilmiş (il geneli için 4922); poliklinik sayısı beş binin altında olan tüm ocaklar için beş kişi çalışma kapsamına alınarak 4824 kişiye (%98) ulaşılmıştır. Sağlık başvurusu son 6 ay içinde yapılan başvurular üzerinden değerlendirilmiştir. Sağlık başvuru sıklığı ile ilgili değişkenlerin saptanması için oluşturulan lineer regresyon modelinde, yaş, cinsiyet (erkek/kadın), kronik hastalık (yok/var), algılanan sağlık (çok kötü/kötü/ne iyi ne kötü/iyi/çok iyi) öğrenim düzeyi (okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul/lise/yüksek öğrenim), sağlık güvencesi (yok/var), hane halkı gelir düzeyi (<500, 500-1000, 1000-1500, 1500-2000, 2000 üzeri TL), değişken olarak alınmıştır. Sonuçlar standardize ? ile değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Son 6 ay içerisinde incelenenlerin % 89,6'sının sağlık ocağına (araştırma esnasındaki başvuruları dışında), %49,5'inin devlet hastanesine, % 13,5'inin üniversite hastanesine, % 34,3'ünün özel hastaneye, %8,8'inin özel muayenehaneye başvurduğu görülmektedir. Son 6 ay içerisindeki sağlık başvurusu ortalamaları sağlık ocağına 4,2 (SD:4,6), devlet hastanesine 1,3 (SD:2,3), üniversiteye 0,3 (SD:1,4),özel hastaneye =0,9 (SD:1,9), özel muayenehaneye 0,2 (SD:0,8)'dir. Belirtilen başvuru sayıları toplamının % 61,2'sini sağlık ocağı, % 8,7'sini devlet hastanesi, % 4,6'sını üniversite hastanesi, % 1,2'sini özel hastane, % 2,2'sini özel muayenehane başvuruları oluşturmaktadır.
Başvuru sayısıyla ilişkili etmenlerin regresyon modelinde; cinsiyetin (? =0,100) algılanan sağlığın (? =-0,63),kronik hastalık varlığının (?= 0,149), hane halk gelir düzeyinin (? = - 0,017),sağlık güvencesi varlığının (? = - 0,053), öğrenim düzeyinin (? = - 0,056) etkisi anlamlı bulunmuştur (p<0,001).
Sonuç ; Kronik hastalığı olanlarda başvuru sıklığının arması, algılan sağlığı iyileştikçe başvuru sıklığının azalması beklenen bir sonuçtur. Gelir düzeyi ve öğrenim düzeyi arttıkça ve sağlık güvencesi varlığında başvuru sıklığının azalması, alt sosyoekonomik grupların sağlık hizmeti taleplerinin daha yüksek olduğunu gösterebilir. Bu gruplardaki hastalık yükünün, sosyoekonomik durumları ile ilişkini incelemeyi amaçlayan araştırmalar kurgulanabilir. Toplam başvuruların büyük kısmını sağlık ocağı başvurularının oluşturması, dolaylı olarak sosyoekonomik düzey yükseldikçe sağlık ocağı başvuru sıklığının azalıyor olmasının bir sonucu olarak da gerçekleşmiş olabilir.
Anahtar Sözcükler: sağlık başvuru sıklığı, sosyoekonomik düzey, sağlık ocağı.

P-43. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA 31 MAYIS 2011; 4 HAZİRAN 2010 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN 18211; 64 YAŞLARI ARASINDAKİ KİŞİLERİN AİLE HEKİMLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE AİLE HEKİMİ TERCİH KRİTERLERİ

Ali Naci Yıldız[1], Mesude Özel[1], Burak Dolgun[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Ankara'da aile hekimliği uygulamasına 15 Temmuz 2010 tarihinde geçilmiştir. Bu tarih öncesinde bir Sağlık Ocağı'na 31 Mayıs – 4 Haziran 2010 tarihleri arasında başvuran 18-64 yaşları arasındaki kişilerin aile hekimliği konusundaki bilgi düzeyleri ve aile hekimi tercih kriterlerinin belirlenmesi amacı ile bu araştırma yapılmıştır
Yöntem ; Tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Sorular kişilerin aile hekimliği sistemi hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemeye ve aile hekimi seçimindeki tercih kriterlerini saptamaya yöneliktir. Sağlık Ocağı'na 31 Mayıs -4 Haziran 2010 tarihleri arasında başvuran 18-64 yaş grubundan 422 kişiden 262 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.
Bulgu ; Katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri (%30,5) hekimin güler yüzlü olması" nı aile hekimi seçiminde ilk kriter olarak söylemiştir. Diğerleri ise "doktorun tecrübesi" (%19,8) ve "doktorun uzman olması" (%11,3) sık verilen cevaplardır. Katılımcıların önemsiz olduğu konusunda en sık hemfikir oldukları noktalar doktorun sigara kullanıyor olması (%71,8), doktorun hemşeri olması (%70,6), doktorun cinsiyetidir (%67,2). Evli olanların bekarlara göre (%94,3-%80,4, p=0,001), öğrenim durumu lise öncesi olanların öğrenim durumu lise ve sonrası olanlara göre (%93,9-%86,4), çalışmayanların çalışanlara göre (%94,1-%83,1, p=0,007) doktorun uzman olmasını daha fazla önemsemektedir. Öğrenim durumu lise öncesi olanların öğrenim durumu lise ve sonrası olanlara göre (%92,3-%72,8, p=0,043), çevresinde sağlık personeli olmayanların çevresinde sağlık personeli olanlara göre (%92,0-%77,0, p=0,522) doktorun hizmet verdiği yerin yakınlığı daha fazla önemsenmektedir
Sonuç ; : Katılımcıların aile hekimliği uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili olarak toplumu bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Aile hekimi seçiminde sağlık hizmeti sunumunda ölçücü olmayan (doktorun cinsiyeti, hastanın istediği ilaçları yazması, hemşeri olması vb.) bazı kriterler tercih edilmiştir. Toplumun sağlık hizmeti sunumunda kalite kriteri olabilecek konularda bilgi düzeyi arttırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: sağlık hizmeti sunumu, aile hekimliği, aile hekimi, sağlık personeli

P-44. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

EDİRNE'DE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN PERSONEL VE KİMİ İŞLEVLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ, 2007

Muzaffer Eskiocak[1], Barış Kandemir[1], Faruk Yorulmaz[2],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Özet :GİRİŞ ve AMAÇ: Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmasıyla Edirne'de koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetleri sunum örgütlenmesinde 01.12.2006 tarihinde bir değişim yaşanmıştır. Sağlık Ocakları kapatılmış, hizmetler, Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri arasında paylaşılmıştır.
Çalışmanın amacı: bu paylaşımda Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri olarak sayılan hizmetlerin yürütümü ile yürütücüleri olan sağlık çalışanlarının ilgili mevzuata göre durumunu 2007 kayıtları üzerinden saptamaktır. Bu yolla TSM'lerin işlevselliğine ilişkin kanıtlarla sağlıkta dönüşüm programının toplum sağlığı hizmetlerine ilişkin değerlendirmelere katkı sağlanabilecektir.
GEREÇ VE YÖNTEMLER: Araştırma Mayıs 2008'de, Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm (biri merkez sekiz ilçe olmak üzere 9) Toplum Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Veri toplama formları doğrudan Toplum Sağlığı Merkezlerine gitmek suretiyle doldurulmuştur. Tespit edilen bulaşıcı hastalık sayılarının, yapılması gereken filyasyon sayısına bölümü ile performans hesaplanmıştır.
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü gıda ve çevre kontrol şubesinin hazırladığı içme-kullanma suları ve klorlama envanterine göre bakteriyolojik ve kimyasal su numunesi alma performansı hesaplanmıştır. 2007 yılı boyunca her ay için standart kadro (SK) ve mevcut kadro (MK) kişi-ay olarak hesaplanmış, mevcut kadronun standart kadroyu ne denli karşıladığı değerlendirilmiştir.
BULGULAR:TSM'lerin bölgelerine ait aşı grafiklerini ve bulaşıcı hastalık haritalarını hazırlanmadığı görülmüştür. Filyasyon raporlarını 9 TSM'den 3'ünün hazırladığı görülmüştür.Bakteriyolojik ve kimyasal su numunesi alma performansı sırasıyla % 70 ile %349 ve % 70 ile % 295 arasında değişmektedir. Bakiye klor ölçümü ile ilgili performans kriteri olmadığı için elde edilen verileri sunulmakla yetinilmiştir. Karşılanmayan iş gücü yıllık kişi-zamanı olarak pratisyen hekim için %77, diş hekimi için % 94, sağlık memuru için % 26, hemşire için % 38, şöför için % 88, hizmetli için % 62, çevre sağlığı teknisyeni için % 59'dur. Hiçbir TSM'de Halk Sağlığı Uzmanı, radyoloji teknisyeni, laboratuar teknisyeni ve ayniyat saymanı yoktu. Fazla istihdam ebeler için % 72'dir.
SONUÇLAR: Toplum Sağlığı Merkezleri'nin yürüttüğü bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışma yetersizdir.Bakteriyolojik ve kimyasal su numunesi alma sayıları genelde yeterlidir. Araştırmamızın yapıldığı toplum sağlığı merkezlerinde personel durumlarının yetersiz olması nedeniyle iş yükü fazla olan TSM'lerin sağlık hizmetlerini planlaması, düzenlemesi ve denetlemesi mümkün değildir.
Anahtar Sözcükler: toplum sağlığı merkezi, bulaşıcı hastalık, personel, çevre sağlığı, Edirne

P-45. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

MANİSA İLİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE (ASB) AYAKTAN BAŞVURULARDA LABORATUAR KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Öznur Bambal[1],
[1]CELAL BAYAR ÜNV. HALK SAĞLIĞI AD

Özet : **AMAÇ:**Manisa ilinde aile sağlığı biriminde (ASB) çalışan hekimlerin tıbbi teknolojiden faydalanma oranları ve

ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi.
GEREÇ YÖNTEM: Bu ekolojik çalışmada MSM İstatistik şubesinin 01.06.2009- 31.05.2010 tarihleri arasındaki (n=330 ASB) ASM laboratuarı ve merkezi laboratuar verisi kullanılmıştır. Her bir Aile Sağlığı Birimi (ASB) için iki laboratuar kullanım göstergesi kullanılmıştır. Bunlar: L1- Toplam ayaktan başvurular içinde laboratuar incelemesi istek (episod) oranı ve L2- Toplam ayaktan başvurular içinde laboratuar incelemesi sayısının oranı. Bu iki sürekli değişkenin ASB'lerinin diğer bazı özellikleri ile olan ilişkisine bakıldı. Bu özellikler: ASB'nin yerleşimi (kır, kent gecekondu), ASB nüfusunun yaş dağılımı; Hekimlerin cinsiyet, meslekte ve birinci ve ikinci basamakta çalıştıkları süreler, ASM'de bulunan ASB sayısı, hekimin uzmanlığı, daha önce çalıştığı birim ve ASM de laboratuar bulunma durumudur. Ayrıca istenen laboratuar incelemeleriyle ICD temelli tanı grupları arasındaki ilişkilere de bakıldı.
BULGULAR:ASB'lerinin %65.5'i kent, %28.8'i kır, %5.8'i gecekondu yerleşimli; hekimlerin %24.2'si kadın, %2.7'si uzman hekimdi. Ortalama meslekte çalışma süresi 18.74±5.44, SO 12.17±6.33, hastane 3.58±5.36 idi. ASM' de tek hekim olarak çalışanlar %18.8, dört ve daha fazla hekim birlikte çalışanlar %45.5 oranındaydı. ASM'lerinin %28.2'de laboratuar vardı. Hekimlerin %67.3'ünün en son çalıştığı kurum SO idi. Laboratuar göstergelerinden L1= 0.046±0.02 ve L2= 0.29±0.23 idi. L1 oranı için; En fazla laboratuar kullanımı sıklığı gecekondu ASM'lerinde, en az kullanım kırsal ASB'lerde saptandı ($p<0,05$). Hekimin kadın olması ve ASM' de 4 ve daha çok hekim bulunması ve ASM' de ortak kullanılan laboratuar olması laboratuar kullanımını anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0,05$).
Uzmanlık , en son çalışılan kurum, meslek süresi, sağlık ocağında ve hastanede çalışma süresi açısından kişilerden L1 oranları arasında anlamlı fark saptanamadı ($p>0,05$). Ancak uzmanlar (0,053±0,02) pratisyenlere (0,046±0,02) göre daha çok inceleme istemektedirler.
Tüm ASB'lerde 65+ yaş, kır gecekondu ASB'lerinde ise 15 yaş ve üstü nüfus oranı arttıkça L1(r=-0,35-,0.25) ve L2(r=-0.29-,0,45) düşmektedir.
Hastalık tanı gruplarıyla laboratuar tanı grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise KVS, Diabates Mellitus ve anemi tanısında laboratuarın etkin ve verimli kullanıldığı (r= 0.46-0.62), kas iskelet sistemi ve tiroid hastalıkları için ise tersinin söz konusu olduğu (r= 0.07-0.26) belirlenmiştir.
SONUÇ:ASB'lerde ayaktan başvuru başına laboratuar incelemesi istek oranı çok düşüktür (yaklaşık her 20 başvuru başına bir kişi). ASM' de laboratuar bulunması tetkik istenme oranlarını önemli derecede arttırmaktadır.
Anahtar Sözcükler: laboratuar kullanımı, aile hekimi, birinci basamak sağlık hizmetleri

P-46. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

MANİSA İLİNDE AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI DÖNEMİ SÜRECİNDE 1. BASAMAK AYAKTAN TANI-TEDAVİ BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Gündoğdu[1],
[1]CELAL BAYAR ÜNV. HALK SAĞLIĞI AD

Özet : **AMAÇ:**1 Ocak 2008'den bu yana 1. Basamak ayaktan tanı-tedavi trendinin izlenmesi ve trendin demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu tanımlayıcı çalışmanın verileri sağlık müdürlüğü istatistik şubeden elde edilmiştir. Aylara,cinsiyete ve yaş gruplarına göre başvuru sayıları, toplam nüfus, nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılım verileri elde edilmiş ve kullanılmıştır.
BULGULAR:İlin 2008, 2009 TUİK nüfusları sırasıyla 1317000 ve 1332000 ve 2010 ETF nüfusu 1313000 dir. Birinci basamak ayaktan başvuru sayıları (378 Aile Sağlığı Birimine) 2008 için 3808000 (erkek= 1465000; kadın= 2343000); 2009 için 4478000 (e= 1802000 ; k= 2675000) ve 2010 yılı ilk 6 ay için ise 2137000 (e= 884000; k= 1252000) olmuştur.
Kişi başına düşen ortalama başvuru sayısı 2008 yılı için 2.89 (e= 2.27; k=3.60), 2009 yılı için 3.36 (e= 2.80; k= 4.11)ve 2010 ilk 6 ay için ise 1.63 (e= 1.37; k= 1.92)dür. Yaş gruplarına göre ortalama yıllık başvuru sayılarına bakıldığında ise:
2008 yılı için kişi başına ortalama 1. basamak başvuruları 0-4 yaş grubunda E=3.83, K=3.63 ; 5-14 yaş grubunda E=1.71, K=1.74 ; 15-64 yaş grubunda E=1.88 , K=3.58; 65 ve üstü yaş grubunda E=5.23, K=6.27'dir.
2009 yılı için kişi başına ortalama 1. basamak başvuruları 0-4 yaş grubunda E=4.23,K=4.04 ; 5-14 yaş grubunda E=2.09 , K2.28 ; 15-64 yaş grubunda E=2.35 , K=4.03 ; 65 ve üstü yaş grubunda E=6.31 , K=7.33'dür.
2010 yılı ilk 6 ay için kişi başına ortalama 1. basamak başvuruları 0-4 yaş grubunda E=1.89 , K=1.80 ; 5-14 yaş grubunda E=0.95 , K=1.80 ; 15-64 yaş grubunda E=1.17 , K=1.87 ; 65 ve üstü yaş grubunda E=3.13 , K3.57'dir.
Bu bulgulara göre 2008 yılı ile karşılaştırıldığında 2009 yılında her yaş grubunda ve her iki cinsiyette de ortalama başvuru artmış ancak 2010 yılında bu artış durmuştur. Tüm dönem (2008-2010) boyunca 0-14 yaş aralığında erkeklerin başvuruları kadınlara göre az da olsa yüksekken, 15 yaş grubundan başlayarak kadın başvuruları erkeklerden çok daha yüksek olmuştur. 1. basamak başvuruların en yüksek olduğu yaş grubu 65 yaş ve üstündedir. Bunu
0-4 , 15-64 ve 5-14 yaş grupları izlemektedir.
SONUÇ: Manisa aile hekimliği uygulaması ile 1. basamak kişi başına ortalama başvuruları ilk yılda artış göstermiş ancak bu artış eğilimi 2010 yılının ilk 6 ayında duraklama eğilimine girmiştir. İzleyen dönemdeki verilerin gözlenmesine gereksinim vardır.
Anahtar Sözcükler: sağlık hizmet araştırması,birinci basamak,ayaktan tanı-tedavi

P-47. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI'NA 31 MAYIS – 4 HAZİRAN 2010 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN 18 – 64 YAŞLARI ARASINDAKİ KİŞİLERİN AİLE HEKİMLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE AİLE HEKİMİ TERCİH KRİTERLERİ

Ali Naci Yıldız[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : AMAÇ: Ankara'da aile hekimliği uygulamasına 15 Temmuz 2010 tarihinde geçilmiştir. Bu tarih öncesinde bir Sağlık Ocağı'na 31 Mayıs – 4 Haziran 2010 tarihleri arasında başvuran 18-64 yaşları arasındaki kişilerin aile hekimi tercih

kriterlerinin belirlenmesi amacı ile bu araştırma yapılmıştır.
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma Ankara'da, Keçiören Belediyesi sınırlarında, kentsel alanda bulunan bir sağlık ocağında sürdürülmüştür. Sağlık Ocağı'na 31 Mayıs -4 Haziran 2010 tarihleri arasında başvuran 18-64 yaş grubundan 422 kişiden 262 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.
BULGULAR Katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri (%30,5) hekimin güler yüzlü olması" nı aile hekimi seçiminde ilk kriter olarak söylemiştir. Diğerleri ise "doktorun tecrübesi" (%19,8) ve "doktorun uzman olması" (%11,3) sık verilen cevaplardır. Katılımcıların önemsiz olduğu konusunda en sık hemfikir oldukları noktalar doktorun sigara kullanıyor olması (%71,8), doktorun hemşeri olması (%70,6), doktorun cinsiyetidir (%67,2). Evli olanların bekarlara göre (%94,3-%80,4, p=0,001), öğrenim durumu lise öncesi olanların öğrenim durumu lise ve sonrası olanlara göre (%93,9-%86,4), çalışmayanların çalışanlara göre (%94,1-%83,1, p=0,007) doktorun uzman olmasını daha fazla önemsemektedir. Öğrenim durumu lise öncesi olanların öğrenim durumu lise ve sonrası olanlara göre (%92,3-%72,8, p=0,043), çevresinde sağlık personeli olmayanların çevresinde sağlık personeli olanlara göre (%92,0-%77,0, p=0,522) doktorun hizmet verdiği yerin yakınlığı daha fazla önemsenmektedir.
SONUÇ: Aile hekimi seçiminde sağlık hizmeti sunumunda ölçücü olmayan (doktorun cinsiyeti, hastanın istediği ilaçları yazması, hemşeri olması vb.) bazı kriterler tercih edilmiştir. Toplumun sağlık hizmeti sunumunda kalite kriteri olabilecek konularda bilgi düzeyini arttıracak çalışmalar yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: aile hekimliği, doktor tercihi

P-48. SAĞLIK SİSTEMLERİ

SAĞLIKTA PİYASALAŞMANIN OLUMSUZ ÖRNEĞİ: ŞİLİ SAĞLIK REFORMU

Deniz Akgün[1],
[1]ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Özet : Amaç ; Şili'de sağlık ve sosyal güvenlik reformu kapsamında 1980 yılında sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrıldı. 1981 yılında zorunlu sağlık sigortası alanında faaliyet gösteren kamu sağlık sigortası kurumu olarak FONASA'ya (Ulusal sağlık fonu) ek olarak ISAPRE'ler (Sağlık refah kuruluşları) adlı özel sigorta fonlarının faaliyet göstermesi serbest hale getirildi. Bu çalışmada Şili sağlık sistemi reformunun genel özelliklerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
Yöntem ; Bu amaçla yapılan literatür taraması sonucunda ulaşılan bilimsel araştırma verileri ve otör görüşlerine dayanılarak reform sonrası dönemde Şili'de sağlık sisteminin özelliklerinin tanımlanması yoluna gidildi.
Bulgu ; Şili'de kamu sağlık sigortası FONASA her türlü başvuruyu kabul etmek zorunda olan, kolektif, sağlık riskinden bağımsız ve süresiz sözleşmelerle sağlık sigortacılığı yaparken; özel ISAPRE kuruluşları başvuruları kabul etmeyebilen, sağlık risklerinin göz önüne alındığı ve 12-24 aylık süreli sözleşmeler aracılığı ile sigortacılık yapan kuruluşlar durumundadır. ISAPRE kuruluşlarının yüksek gelirli olan ve sağlık riskleri açısından en sağlıklı grupta yer alan kişilere odaklanması söz konusu olmaktadır.
2004 yılı verilerine göre aylık geliri 3.000.000 pesonun altında olan gelir gruplarında FONASA üyelerinin sayısı, ISAPRE üyelerinin sayısından fazla iken; bunun üstü gelir grubunda bulunanlarda ISAPRE üyelerinin sayısı FONASA üyelerinden fazladır. Yaş değişkeni açısından ise 2002 yılında ISAPRE üyelerinin %3,2'si 60 yaşın üzerindeyken, bu oran kamu sağlık sigortasından yararlananlar için %12 idi.
Şili'de yürütülen reform süreci tarafından güdülenen sağlık kurumlarının teknolojik modernizasyonu ile birlikte 1990'lı yıllarda ulusal sağlık harcamalarında %50'lik artış meydana gelmiştir. Buna karşın genişleyen özel sağlık sistemi ve emeklilik sitemi modeli bireyleri riskler karşısında yalnız bırakan ve ortaya çıkacak zararları geçmişte biriktirebildikleri gelir oranında giderebilen bir sistem niteliğine bürünmüştür. Var olan sağlık finansmanı mekanizması sistemin eşitliksiz bir yapı olarak ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yüksek gelir grubundaki yurttaşların kamu sektörü yerine özel sektörü seçmesi sağlık hizmetleri aracılığı ile kaynakların yeniden dağıtımını önlemektedir.
Şili'de yürütülen reform çalışmalarının finansman üzerine odaklanmış olması, temel sağlık hizmetleri kurumları ile hastaneler arasındaki koordinasyon eksikliği ve kamuda 1. basamak sağlık personeline yönelik kariyer planlamasının bulunmaması gibi faktörler çalışanların motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.
Sonuç ; Sağlık reformunun Şili'deki uygulamalarının, 1990'lı yıllarda yapısal dönüşüm geçiren pek çok ülkede görüldüğü gibi maliyet hesabı, piyasa mekanizmasıyla tanışma ve tüketici seçimi konularına odaklandığı görülmektedir. Bununla birlikte Şili'de yürütülen sağlık reformu sürecinin, yerinden yönetim ve eşitlikçi hizmet yapısının yanı sıra kullanıcı katılımı ve kullanıcı memnuniyeti ilkeleri açısından da başarılı olmadığı

görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: sağlık reformu, şili

P-49. SAĞLIK SİSTEMLERİ

GELECEĞİN SAĞLIK BAKIMI VERİCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETİ ALMA DURUMLARI İLE MEVCUT SAĞLIK SİSTEMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Filiz Adana[1], Filiz Ergin[1], Hülya Arslantaş[1], Dudu Okka[1], Meltem Güryeli [1], Mehtap Yalçın[1], Gülten Baydar [1], Seynur Ülker[1],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Özet: Amaç ; Bu çalışmada geleceğin sağlık bakım vericilerinin sağlık hizmeti alma durumları ile mevcut sağlık sistemine ilişkin bilgi ve düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma tanımlayıcı tipte,Ekim-Aralık 2009 tarihleri arasında,Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik ve Hemşirelik bölümünde okuyan 409 öğrenciden çalışmayı kabul eden 378 öğrenciyle yapılmıştır. Anket uygulaması sırasında çalışmanın amacı öğrencilere açıklanmış ve öğrencilerin sözlü onamları alınarak gözlem altında anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 34 soruluk anket formu;öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık hizmeti alma deneyimleri,sağlık sistemine ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlıkla ilgili yasalara ilişkin düşüncelerinden oluşmaktadır.Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama±standart sapma olarak verilmiştir.
Bulgular ; Katılımcıların yaş ortalaması 20,48±1,84, %91,5'i kız, % 8,5'i erkektir.Öğrencilerin sıklıkla yararlandıkları sağlık kuruluşlarının başında Devlet Hastaneleri(%72,6) gelmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %59,9'u sağlık hizmetlerine ulaşmada herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.Araştırmaya katılan öğrencilerin %75,1'inin ülkemizdeki sağlık sistemine ilişkin yeterli bilgisinin olmadığı görülmektedir.Araştırmaya katılanların %87,6'sı alanda çalışan sağlık profesyonelleri sayısını az bulduklarını,%35,3'ü gittikleri sağlık kuruluşunda sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinden en çok doktorlardan memnun olduklarını belirtmişlerdir.Öğrencilerin %75,8'inin sağlık profesyonellerini ilgilendiren yasalar konusunda bilgileri yetersiz olup,%41'i sağlık sistemimizin durumunu gelişmiş ülkelere göre kötü olarak değerlendirmektedir.
Katılımcıların son yıllarda sağlık alanında yapılan yasal düzenlemeler ve yeni uygulamalara ilişkin düşüncelerine bakıldığında;kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanmasını %79,9'u,özel hastane kapılarının herkese açılmasını %93,8'i,tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınmasını %91,5'i,koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılmasını %92,7'si,sigara yasağının uygulanmasını %92,7'si,acil servislerle gelen hastalardan para talep edilmemesini %92,1'i,çalışanlardan alınacak genel sağlık sigortası primlerine kademe getirilecek olmasını %60,5'i olumlu bulmaktadır.
Sonuç ; Öğrencilerin tamamına yakınının son yıllarda sağlık alanında yapılan yasa değişikliklerini ve yeni uygulamaları onayladıkları görülmektedir.Sağlık alanında yapılan değişikliklerle ilgili olarak öğrencilerin henüz yapılan değişikliklere ilişkin sonuçlar yeterince değerlendirilmeden sağlık alanında yapılan değişiklikleri olumlu olarak nitelemeleri öğrencilerin bu alanla ilgili olarak bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Nitekim ülkemizde gerçek veriler yerine tek taraflı olarak sadece basın yayın organları bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: sağlık bakım vericileri, sağlık sistemi, bilgi, düşünce. Aydın

P-50. SAĞLIK EKONOMİSİ / FİNANSMANI

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE YAŞAYANLARIN AYAKTAN TANI-TEDAVİ EDİCİ VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN YAPILAN CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Rukiye Çetin Seçkin[1], Hamdi Aytekin[2],
[1]KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet :Giriş: Sağlık hizmetlerinin kullanımında cepten sağlık harcamaları önemli bir engel oluşturmaktadır.
Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde (NHSEAB) yaşayan bireylerden son on beş gün içinde hastalandığında ayaktan tanı-tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmeti kullananların yaptıkları cepten sağlık harcamaları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Çalışmanın evrenini NHSEAB'de yaşayan 34410 kişi oluşturmaktadır. Kesitsel çalışma Kasım 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında 270 hanede yaşayan 1053 kişi üzerinde yürütülmüştür. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen hanelerdeki son on beş gün içinde hastalanan bireylerden ayaktan tanı-tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmeti kullanımı, sağlık arama davranışı ve nedenleri, bu hastalık sırasında yaptıkları ilaç katkı payları dışındaki cepten sağlık harcamaları (muayene, ilaç, tıbbi cihaz, gözlük, işitme cihazı vb.) bilgileri hazırlanan anket formları aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler; SPSS 15.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir.
Bulgular: Örneğe çıkan 1053 kişinin % 26,1'i 0-14 yaş, %67,7'si 15-44 yaş, % 6,2'si 45-64 yaş grubunda; %48,8'i erkek, %51,2'si kadın; %89,6'sının sağlık için sosyal güvencesi vardı. Yaş grupları ve cinsiyete göre sağlık için sosyal güvence açısından fark yoktu.
Son on beş gün içinde hastalanan 416 kişinin %63,2'si (263) ayaktan tanı ve tedavi edici sağlık hizmeti için başvurmuş, %16,1'i (67) hiçbir şey yapmamış, %20,7'si (86) kendi kendine ya da başkalarının yardımıyla tedavi olmaya çalışmıştı. Sağlık kurumuna başvurmayanların %24,8'i ekonomik nedenlerle böyle davrandığını belirtmiştir.
Başvuruların %84,0'ü kamu, %16,0'sı ise özel sağlık sektöründeki bir sağlık kurumuna %34,2'si ikinci basamak kamu, %33,1'i sağlık ocaklarına yapılmıştı. Sağlık kurumuna başvuranların %22,1'i (58) ilaç katkı payları dışında sağlık harcaması yapmış, %81,0'i (47) ödemeyi yapmakta zorlanmıştır. Cepten sağlık harcaması yapma ile hane halkı başkanının niteliksiz işçi olması (p=0,024), hastalığın acil akut hastalık olması (p=0,045)ve aile gelirinin düzenli olmaması (p=0,026) ilişkili bulunmuştur. Cepten sağlık harcaması yapma özel sağlık kurumlarına başvuranlarda (p=0,000) daha yüksektir.
Sonuç: Ekonomik nedenlerle sağlık kurumuna başvurmayanların yanı sıra, başvurmasına rağmen ilaç katkı payları dışındaki ödemeler nedeniyle zorlananlarla sağlık hizmetine erişemeyen kişilerin sayıları daha da artmaktadır. Cepten sağlık harcamalarının sağlık hizmetlerine en çok gereksinimi olan, ancak düzenli geliri olmayanlarda daha fazla olması katastrofik harcamalar konusunda bir öngörü sağlayabilir. Sağlık güvencesi varlığı, uygulanmaya başlanan sağlık reformunun kişilerin karşısına çıkardığı yeni ekonomik engelleri aşmasına yetmemekte, daha önceden herkesin ücretsiz olarak aldığı sağlık hizmeti için ödeme yapanların %80'inin zorlanmasına neden olmaktadır. Prime dayalı sağlık güvence sistemi ve katılım payı uygulamalarının hayata geçmesiyle bu oranların daha da artacağı bir gerçektir.
Anahtar Sözcükler: hastalanma sıklıkları, sağlık arama davranışı, cepten sağlık harcamaları, etkileyen etmenler.

P-51. SAĞLIK EKONOMİSİ / FİNANSMANI

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME YÖNTEMİNİN HEKİM UYGULMALARINA ETKİSİ

Ebru Turhan[1], Tacettin İnandı[1], Ali Ceylan[2], İskender Gün[3], Seva Öner[4],
[1]MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.HATAY
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD. DİYARBAKIR
[3]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.KAYSER
[4]MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.MERSİN

Özet : Amaç; Hekimlere yapılan ödeme yöntemi iş verimi, iş kalitesi ve sağlık personeli arasındaki ilişkiler bakımından önem taşır. Çalışmanın amacı, performansa dayalı ek ödeme yönteminin hekimlerin çalışma koşulları, sağlık çalışanları arasındaki ilişki, gelir düzeyi ve sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin etkisini değerlendirmektir.
Yöntem; Kesitsel nitelikteki bu çalışmada 2009 yılında, 4 ilde (Hatay, Mersin, Diyarbakır, Kayseri), en az 10 yıllık çalışma deneyimi olan 1280hekimden 876 hekime ulaşıldı. 222 hekim çalışmaya katılmak istemedi. Toplam 654hekimle çalışma gerçekleştirildi. Bir anket aracılığı ile, hekimlere"performansa dayalı ek ödeme yönteminin hekimlik uygulamaları üzerine etkisi" ile ilgili görüşleri soruldu. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için Epi Info version 3.3.2 kullanıldı. Veriler; sayı, yüzde dağılımları, güven aralıkları ve ortalama±standart sapma olarak gösterildi.
Bulgular; Hekimlerin ortalama yaşı ve standart sapması 43.26 ± 6.8, ve iş deneyimleri ortalama 17.97± 6.35 idi. Hekimler arası ilişkiler bakımından, %67.6'sı performansa dayalı ödeme yönteminin etkisinin olumsuz olduğunu bildirdi. Benzer şekilde hekimlerin % 59.5'i performansa dayalı uygulamanın hekimlerin diğer sağlık çalışanları ile olan ilişkisi üzerine etkisinin de olumsuz olduğunu bildirdi.Dayanışma ve yardımlaşma bakımından, % 68.8'i dayanışmanın azaldığını, % 84.1'isağlık çalışanları arasında yarışmanın arttığını düşünmekteydi. Hekimlerin %56.1'i uygulamanın iş yükünü arttırdığını bildirdi. Bilimsel etkinliklere katılım bakımından, % 46.2'si bir etkisi olmadığını, % 51.1'i mesleksel gelişim üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını belirtti. Hekimlerin üçte ikisinden fazlası, bu uygulamanın gereksiz işlemleri ve hizmetlerin aşırı kullanımını artırdığını düşünmekteydi. Katılımcıların yarısından fazlası muayene için bekleme süresinin kısaldığını ancak, % 60.9'u da muayene başına ayrılan sürenin azaldığını bildirdi. Hekimlerin % 70.2'si iş barışının olumsuz etkilendiğini düşünmekteydi. Katılımcıların % 54.1'inin uygulamaya ilişkin düşüncesi olumsuz idi. Sosyal yaşam üzerine bir etkisi olmadığını belirtenler % 44.8 iken, olumsuz etkisi olduğunu düşünenler % 40.7 idi. Tatil

etkinliklerinin olumsuz etkilendiğini düşünenler ise % 60.6 idi.
Sonuç; Hekimlerin gelirinde artış ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikteki artış performansa dayalı uygulamanın olumlu etkileri arasında iken, sağlık hizmetlerinin aşırı ve gereksiz kullanımı, rekabetin artması, toplumsal dayanışmanın azalması, hekimler arasında çatışma, kaynakların etkin olmayan kullanımı, etik sorunlar ve hizmet kalitesinde düşmenin uygulamanın olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.
Anahtar Sözcükler: performansa dayalı ödeme, hekim, ödeme yöntemi, hekimlik uygulamaları

P-52. SAĞLIK EKONOMİSİ / FİNANSMANI

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI

Emine Baran[1], Ahmet Saltık[2],
[1]KARS SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Sağlık hakkı, vazgeçilemez ve devredilemez temel insan haklarının başında gelir. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık giderleri, ulusal gelirin büyüme hızını aşkın olarak artmaktadır. Uluslararası kuruluşlar ve ülke yönetimleri, "sürdürülebilirlik" sorununa çözüm aramaktadır. Bu çalışmada amaç; Türkiye'de yaklaşık son yarım yüzyılda gerçekleştirilen sağlık harcamalarını öbür ülkelerle de karşılaştırarak incelemektir.
Yöntem ; Araştırmamız, Türkiye'de sağlık harcamalarını Sosyalleştirme'den (1960'lardan) başlayarak günümüze dek inceleyen retrospektif boyutlu olan tanımlayıcı bir çalışmadır.
Bulgu ; Türkiye tipik olarak, son otuz yılda ulusal gelirinden sağlık için ayırdığı payın %2,5'lerden 3 katına eriştiği ülkelerdendir. OECD ortalaması %9'lara yaklaşmış olan bu pay, 2 önemli sorunsal doğurmuştur. İlki, gelişmekte olan ülkemizde öbür sektörlerin aleyhine kaynak sınırlaması gerektirecek düzeyde hızla tırmanan giderler ve reel sürdürülemezlik sorunu; ikincisi ise böylesine büyük ulusal kaynağın maliyet-etkili kullanılamayışıdır. Türkiye'de 2008'de kişi başına 520B$/70 milyon=743 $'lık "kamu" sağlık harcamasına koşut bir iyileşme gözlenememektedir. BÖH %o17,5'e (Yunanistan'da 3,5!) gerilesek de, dünya sıralamasında 99.'yuz. 2003 ortasında DB ve IMF yönlendirmesiyle başlatılan "Sağlıkta Dönüşüm" sürecinde hızla artan sağlık giderlerinin bileşimi bozuk ve maliyet-etkin olmaktan uzaktır. SGK'nın sağaltım giderleri içinde özel hastanelerin payı giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı bütçesinde Tedavi ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün payı 1997'de sırasıyla %39,2 ve %38,8 iken 2006'da bu oranlar %66,7 ve %24,3'tür. Türkiye Avrupa'da 2006'ya oranla 2007'de ilaç pazarında %17,2 büyüme hızıyla Rusya'dan (%20,2) sonra 2. en çok büyüyen "Pazar"dır. İlaç pazarının boyutuyla karşılaştırılacak gerçek ölçüt, GSYİH'ye oranıdır. Dünyanın en büyük ilaç pazarına sahip ABD'de ilaç tüketiminin GSYİH'ye oranı %1,3 iken bu oran Türkiye'de %2,1'dir. Sağaltım giderleri büyük bir hızla tırmanırken yönetim-destek ve koruyucu sağlık hizmetlerinin payı yerinde saymakta hatta reel olarak azalmaktadır. Merkezi yönetim global bütçe uygulamasına geçerek, sağlık giderlerine bütçeden sabit bir rakam ayırmakta, öte yandan özelleştirmeyi yaygınlaştırılarak kamu sağlık hizmetlerinin üretim ve finansmanından çekilmektedir. SGK'nın özkaynak yeterliğinin %43'te kaldığı, 2010 bütçesinden 57 milyar TL (bütçe açığına yakın!) sübvansiyon öngörüldüğü bir kesitte, sağlık hizmetlerinde "kapsayıcılık, erişim, sürdürebilirlik, hakçalık, adalet ve nitelik" olanaksızlaşmaktadır.
Sonuç ; Sağlık harcamalarındaki finansal ve etik sürdürülemezlik açık bir gerçekliktir. Sektörde verimsiz kaynak kullanımı, dönüşümsüz makro-ekonomik stratejik sorunlar (borçlanma!) doğurmaktadır. Sonuç olarak; herkese hemen, etkin, kapsamlı, adil vergiye dayalı bütçeden ödenen, sürekli, önkoşulsuz, koruyucu sağlık hizmetini önceleyen kamusal ağırlıklı sağlık hizmeti hedeflenmelidir. Halkın katılımını-denetimini içselleştiren, demokratik, ulusal hastalık denetim programlarına dayalı bir strateji kaçınılmaz, deterministik bir ekonomik-politik gerekliliktir.
Anahtar Sözcükler: sağlıkta dönüşüm, sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlıkta reform, sosyalleştirme, sürdürülebilirlik

P-53. İŞ SAĞLIĞI

TIP EĞİTİMİNDE İŞ SAĞLIĞI

Elçin Balcı [1], İskender Gün[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : **GİRİŞ ve AMAÇ:**Mezuniyet sonrasında, halk sağlığının temel ilgi alanlarından olan iş sağlığı alanında da koruyucu hekimlik yapacak olan son sınıf öğrencisi hekim adaylarının, iş yeri hekimliği, iş ve işçi sağlığı, iş güvenliği konularında bilgi düzeyini saptamak amaçlanmıştır.
GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcıdır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıftaki 210 öğrenciden, halk sağlığı stajına başlayanlara, stajın ilk haftasında anket yapılmıştır. Bu işlem yıl boyu iki ayda bir her yeni intern döneminde tekrarlanmıştır. Veri toplama Temmuz 2007'da ilk grupla başlayıp, Haziran 2008 deki grup ile son bulmuştur. Bu öğrencilerin toplam mevcudu 210 olup; çalışmaya katılmayı reddedenler (14 kişi) ve kayıt dondurduğu için staja devam etmeyenler (3 kişi) nedeniyle hedef nüfusun %91,9'ına (193 kişi) ulaşılabilmiştir.
BULGULAR: Araştırma grubunun yaş ortalaması 24,87± 1,96 (min:22-max:36) yıldır. %59,6'ı erkektir. Katılımcıların %87,6'ı bekar, %4,1'i evlidir. Tıp fakültesini kendi istekleriyle seçenlerin oranı %82,4'tür. Mezun olduktan sonra işyeri hekimliği yapma niyetleri sorulduğunda; %17,6'ı yapabileceğini, %46,1'i yapmayacağını belirtmiş, %36,3'ü kararsızım demiştir. Toplam 15 soruda doğru yanıt ortalaması 5,03±1,93 (min: 0-max:10) sorudur. En çok doğru yanıtlanan soru (%65,8); işyerinde üretimde bir maddenin zararlı olanı yerine zararsız olanın kullanılmasına ne denir idi. En az doğru yanıtlanan sorular ise ülkemizdeki meslek hastalıklar hastanesinin varlığı (%6,7) ve işyeri hekimliği eğitimi ve sertifikasının hangi kurum tarafından verildiğiydi (%9,8).
SONUÇ ve ÖNERİLER: Mezuniyet öncesi eğitim müfredatında iş sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili konuların güçlendirilmesine ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: tıp eğitimi, iş sağlığı bilgisi, tıp müfredatı

P-54. İŞ SAĞLIĞI

AFŞİN-ELBİSTAN TERMİK SANTRALLERİNDE ÇALIŞANLARIN EM ALAN MARUZİYET SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Fırlarer[1], Mustafa Necmi İlhan[2], Ramazan Yön[3],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK ANABİLİM DALI
[2]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[3]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSİTÜTÜSÜ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

Özet : Giriş-Amaç ; Günümüzde elektromanyetik alanların hücre ve doku sistemleri üzerindeki biyolojik etki mekanizmasını incelemek üzere pek çok çalışma yapılmaktadır. Göğüs kanseri, beyin kanseri, Alzheimer gibi daha pek çok hastalıklar ile EM alanlar ilişkisi DSÖ başta olmak üzere, dünyada birçok faklı kuruluşça etki mekanizmasından, olası sağlık etkilerine ve risk hesaplanmasına kadar bir dizi çalışma yürütülmektedir.
Meslekleri gereği elektromanyetik alanlara maruz kalan bireyler incelendiğinde elektrik dağıtım ünitelerinde çalışanların ELF alan maruziyet seviyeleri yüksek bulunmuştur. Kaliforniya Alzheimer Teşhis ve Tedavi Merkezi'ndeki 2306 hasta ile yapılan çalışmada pilotlar, dikiş makinesi operatörleri, kuru temizlemeciler ve kaynakçılar yüksek manyetik alan maruziyet grubu olarak sınıflandırılmışlardır. Halı dokumacıları, elektrikçiler, marangozlar, makinistler ve demiryolu işçileri ise orta seviyede manyetik alan maruziyet grubu olarak adlandırılmışlardır. Orta seviyeli maruziyet grubunda Alzheimer riski 1,9 - 2,2 kat yüksek bulunurken; yüksek seviyeli maruziyet grubunda 2,7 - 3,2 kat fazla bulunmuştur. Yüksek Gerilim Trafo Merkezinde çalışanlar arasında yapılan çalışmalarda depresyon, sinirlilik, düşmanlık duyma (hostility), paranoya, kişilerarası hassasiyet (interpersonal-sensitivity) ve obsesif baskı semptomlarında artış kaydedilmiştir. Çalışma süresi arttıkça, amyotrophic lateral sclerosis (ALS) ve Alzheimer nedeniyle ölüm oranında artış bulunmuştur. Aynı çalışmada Parkinson, Alzheimer, Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) ve beyin kanserinden ölenlerin çoğunluğunun elektrik çalışanı olduğu bulgulanmıştır.
Bu çalışmada, Afşin-Elbistan Termik Santralleri Şalt Sahalarında 1 yıldan fazla süredir meslekleri gereği elektromanyetik alanlara uzun süre maruz kalan çalışanların maruziyet seviyelerinin tespit edilmesi ve sağlık problemlerinin saptanması amaçlanmıştır.
Yöntem ; Afşin-Elbistan termik santralleri ve şalt sahaları ile bunlara bağlı linyit sahalarında çalışan kişilerdeki sağlık etkilerinin değerlendirmesi için A Termik Santrali, B Termik Santrali ve AEL İşletme Müdürlüğü'nün bulunduğu yerleşkelerdeki şalt sahaları ve teknik personelin en çok zaman geçirdiği yerlerde GNRK'ya ait EFA-300 cihazı ve isotropik manyetik alan probu ile elektromanyetik Alan kaynakları göz önüne alınarak Oldukça Düşük Frekans (Extremely Low Frequency – ELF) bandında 626 noktada ölçümler gerçekleştirilmiştir
A ve B Termik Santralleri ve linyit alanları şalt sahaları ile AEL linyit sahası şalt sahasında doğrudan sahada çalışan toplam personel sayısı 288'dir. Bu kişiler arasından 105 kişi (%35) ankete katılmayı kabul etmiş ve anket soruları birebir kişiye sorularak yanıtları kaydedilmiştir.
Bulgu ; Yapılan ölçümler sonucunda Afşin Elbistan Termik Santrallerindeki EM alan düzeyi 1.61±0.60 ile 373.22±74.24 mG arasında değişmektedir. Ölçüm sonuçlarının %89.8'inin 2 mG üzerinde olduğu tespit edilen değerler çalışanlar için ciddi bir risk unsuru taşımaktadır.
Araştırmada, çalışanların %22.34'ünde konsantrasyon güçlüğü, %24.72'sinde dikkat toplamada güçlük, %44.94'ünde unutkanlık, %12.36'sında kaslarda güçsüzlük ve %34.83'ünde aşırı yorgunluk şikayetleri tespit edilmiştir.
Sonuç ; Analizler sonucunda EM alan değeri yüksek ortamda çalışanlarda konsantrasyon güçlüğü, dikkat toplamada güçlük, unutkanlık, kaslarda güçsüzlük gibi rahatsızlıkların oluşumu istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, Elektrik Üretim AŞ tarafından 2008 yılında yayınlanan iş kazaları istatistiklerine göre iş kazalarının %64'ü dikkatsizlik ve dalgınlıktan kaynaklanmaktadır.
u verilere dayanarak termik santral bölgesinde çalışanların yüksek EM alanlara maruz kalmaları nedeniyle nörodejeneratif rahatsızlıkların oranının yüksek olduğu ve bunun da iş kaza sayısının artmasına sebebiyet verdiği söylenebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: elektromanyetik (em) alan, işçi sağlığı, termik santral, şalt sahası, elektrik işçisi, nörodejeneratif hastalıklar

P-55. İŞ SAĞLIĞI

ÇALIŞANLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: SİSTEMATİK İNCELEME

M. Nihal Esin[1], Emine Aktaş[1],
[1] İ.Ü. FLORANCE NIGHTINGLE HYO, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

Özet : Giriş-Amaç ; Çalışanların sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar, sorunların büyük bölümünün obezite, fiziksel aktivite yetersizliği, sigara kullanma gibi olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca iş ve iş çevresinden kaynaklanan riskler bu sorunların oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Çalışanlara; beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama ile ilgili olumlu sağlık davranışlarının kazandırıldığı sağlığı geliştirme programları sonucunda; çalışanların kilo verdiği, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigarayı bırakma oranlarının arttığı, işe devamsızlık oranlarının azalmasıyla iş veriminin arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle, toplum nüfuslarının yarısından fazlasının çalıştığı günümüzde, hem çalışan hem de toplum sağlığını geliştirmede işyeri sağlığı geliştirme programları önemli bir yer tutmaktadır. Programların planlanmasında çalışan bireylerin sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi başarıyı arttıracaktır. Bu konuda literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların sonuçlarının analiz edilip ortak sonuçların gösterildiği sistematik inceleme çalışmaları yetersizdir. Bu bağlamda bu çalışma, çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörleri incelemeye yönelik yapılan çalışmaları analiz etmek ve araştırmacılara somut veri sunmak amacıyla planlanmıştır.
Yöntem ; Sistematik inceleme yöntemiyle yapılan bu çalışmanın evrenini, Mayıs 2010 tarihinde, Pubmed ve Scirus veri tabanları taranarak ulaşılan 2900 makale oluşturmuştur. İncelemede;" worker", "health behaviours", "healthy life-style behaviours" anahtar kelimeleri kullanılarak son on yılda yayınlanmış ve tam metni bulunan makaleler seçilmiştir. Pubmed veri tabanından 2562, Scirus veri tabanından ise 338 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerden, çalışanın sağlık davranışları ve etkileyen faktörlerin incelendiği 115 makale seçilmiş ve bunların içinden, randomize kontrollü ve örneklem hacmi yeterli olan 12 makale seçilmiştir. Çalışmanın örneklemini toplam 12 makale oluşturmuştur.
Bulgu ; Çalışanların; sigara içme oranın % 27,8 - %47 arasında olduğu, aşırı kilolu(overweight) olma oranın %36 - %56 arasında olduğu, %42,5'nin fiziksel aktivite yapmadığı ve %35'nin besin seçiminde yağlı ve karbonhidratlı besinleri tercih ettikleri bulunmuştur. Bu çalışmalarda, yetersiz fiziksel aktivite yapan, yağ ve karbonhidrat oranı yüksek besin tüketen çalışanların beden kitle indeksinin 30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. İncelenen çalışmalarda sağlık davranışları üzerinde; yaşın artmasının, yetersiz uykunun, uzun çalışma saatlerinin, çalışma yıllarının artmasının, ekonomik yetersizliklerin ve evli olmanın olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
Sonuç ; Farklı iş kollarında çalışan bireylerin sağlık davranış düzeyleri farklılık göstermekle birlikte, sağlık davranışlarını etkileyen faktörler benzerlik göstermektedir. Bu nedenle iş sağlığı programlarının planlanmasında bu faktörler göz önüne alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: sağlık davranışı, çalışan, işçi, sağlıklı yaşam biçimi.

P-56. İŞ SAĞLIĞI

LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ VE LÜLEBURGAZ 82. YIL DEVLET HASTANELERİNDE İŞ VE ÇALIŞMA ORTAMINDAN KAYNAKLANAN RİSKLER VE BU RİSKLERİ HEMŞİRELERİN ALGILAMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

İlknur Taşçıoğlu [1], Galip Ekuklu [2],
[1]ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : AMAÇ: Bu çalışma ile bir ilçede kamuya ait 2 hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve söz konusu riskleri ne düzeyde algıladıklarını ve saptamak amaçlanmıştır.
GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma evreni; Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde 10 ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde 6 servis ve bu servislerde çalışan toplam 127 hemşireden oluşmuştur. Örnek seçilmemiş evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve 127 hemşireden 99'una (% 78) ulaşılmıştır. Araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ile ilgili algılarının saptanması soru formu, hastanede iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formu ve hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme formu olmak üzere üç veri toplamı aracı kullanılmıştır. Araştırmada, tanımlayıcı istatistiklerin yanında Ki kare ve Fisher kesin ki kare önemlilik testleri kullanılmıştır.
BULGULAR: Hemşireler çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerin ilk üçünü; enfeksiyonlar (% 94.9), stres (% 85.9) ve aşırı-uzun çalışma (% 57.6) olarak tanımlamıştır. Çalışma ortamlarında karşılaştıkları travmaların başında kesici, delici cisim yaralanmalarının (%43.4) yer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin %84.8'i çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 31.3'ü iş kazası geçirme riskini ve % 66.7'si meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak algıladığını belirtmiştir. Servislerde başlıca; elektrik düzeneği, zemin, ısı, yangın, atıklar ile ilgili fiziksel tehlike ve riskler, kimyasal maddelerin listesinin mevcut olmaması, kimyasalların üzerlerinde uyarı yazılarının ve kullanımlarına ilişkin yazılı bilgilerin bulunmaması, kimyasal madde teması sonrasında bölgenin yıkanabilmesi için uygun duşların bulunmaması gibi kimyasal tehlike ve riskler gözlenmiştir.
SONUÇ: Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamlarında çeşitli mesleki risklerle karşılaştıklarını göstermektedir. Bu riskler sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşirelerin tümünün iş kazası, meslek hastalığı riski algısı mevcuttur. Elde edilen bu bulgular konunun hem sağlık çalışanları hem de halk sağlığı açısından ele alınması ve sürekli izlenmesi gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır.
Anahtar Sözcükler: hemşirelik, sağlık çalışanı, risk algısı

P-57. İŞ SAĞLIĞI

MUĞLA'DA İŞ KURUMUNA BAŞVURAN İŞSİZLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇALIŞMA YAŞAMIYLA İLGİLİ ÖZELLİKLERİYLE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Metin Pıçakçıefe[1], Dilek Mutlu[2], Emrah Kocatürk[2],
[1]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ MSYO

Özet : Giriş-Amaç: İşsizlik, küreselleşmenin de etkisi ile çalışma yaşamının giderek büyüyen temel risk etmenlerinden birisi haline gelmiştir. İşsizlik riski ile karşılaşanların sayısı ülkemizde her geçen gün daha da artmaktadır. İşsizliğin fiziksel ve akıl sağlığını olumsuz etkilediğine dair literatürde araştırmalar mevcuttur. Depresyon ise işsizlerde görülen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada; Muğla'da İş Kurumuna başvuran işsizlerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşamıyla ilgili özellikleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel nitelikte bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın evrenini 19 Ocak-13 Şubat 2009 tarihleri arasında Muğla İş Kurumu'na gelerek iş başvurusu yapan 908 işsiz oluşturmuştur. 908 işsize anket uygulanmıştır. Ulaşılabilirlik oranı %100.0'dır. Çalışmada sosyodemografik ve çalışma yaşamı ile ilgili değişkenlerden oluşan araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veri, SPSS 15.0 programı kullanılarak, tek yönlü varyans analizi-ANOVA ve t-testi ile çözümlenmiştir, $p<0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya katılan işsizlerin %79.5' i erkek, çoğunluğu 30 ve altı yaş grubunda, %85.1' i lise ve altı eğitim durumundadır. İşsizlerin %9.8' i vasıfsız işçi, %93.0'ı daha önce çalışmış ve %75.3'ünün sosyal güvencesi yoktur. İşsizlerin %34.1' i en son çalışılan işten ayrılma nedeni olarak ekonomik krizi göstermişlerdir. İşsizlerin %94.1'i işsizlik maaşı almamakta, %73.9' u 0-100 gündür işsizdir. İşsizlerin %68.7' si iş bulamama nedeni olarak torpili olmadığını belirtmişlerdir. İşsizlerin %60.1' inin depresyon puan ortalamaları normalden yüksek çıkmıştır. Ortalama aylık geliri 527 TL ve altı olan işsizlerin depresyon puan ortalamaları, ortalama aylık geliri 528 TL ve üzeri olan işsizlerden (p:0.00), sosyal güvencesi olmayan işsizlerin depresyon puan ortalamaları, sosyal güvencesi olan işsizlerden (p:0.028), torpili olmadığını söyleyen işsizlerin depresyon puan ortalamaları, torpili olduğunu söyleyen işsizlerden (p:0.002) anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.
Sonuç: İşsizlerin çoğunluğunun depresyon puan ortalamalarının yüksek, cinsiyetinin erkek olması, sosyal güvencesinin olmaması, işsizlik ücreti almaması, işsiz kalma süresinin uzun olması, işten ayrılma nedeni olarak ekonomik krizi göstermesi en önemli sonuçlardır. Ayrıca ortalama aylık gelirin düşük olması, sosyal güvencenin olmaması ve torpil yokluğu depresyonu arttırmaktadır. İşsizlere danışmanlık, moral, gerekli durumlarda akılsal yönden koruma ve sağaltım desteği sağlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: işsizlik, çalışma yaşamı, beck depresyon ölçeği

P-58. İŞ SAĞLIĞI

MUĞLA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA YAŞAMIYLA İLGİLİ ÖZELLİKLERİ İLE İŞ KAZASIYLA KARŞILAŞMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Metin Pıçakçıefe[1], Azime Erdemir[2], Elif Süngü[2],
[1]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ MSYO

Özet :
Giriş-Amaç: Uluslararası Çalışma Örgütü verilerine göre, her yıl 1.2 milyon çalışan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle ölmekte ve 250 milyon çalışan iş kazaları, 160 milyon çalışan meslek hastalıklarıyla karşılaşmaktadır. AB'de çalışanların %14'ü ulusal kurumlarınca onaylanan bir meslek hastalığı veya iş kazasına sahiptir. SGK istatistiklerine göre 2008 yılında 72 963 iş kazası meydana gelmiş, 866'sı ölümle sonuçlanmıştır. Bu çalışmada Muğla Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşamıyla ilgili özellikleri ile iş kazasıyla karşılaşma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir.
Yöntem: Kesitsel niteliktedir. Muğla Devlet Hastanesi'nde çalışan bütün hemşireler (225) çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. 8-27 Şubat 2008 tarihleri arasında veri toplanmış, 200 hemşire(UO: %88.8) çalışmaya katılmıştır. Çalışmada sosyodemografik ve çalışma yaşamıyla ilgili değişkenlerden oluşan, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yüz yüze görüşülerek kullanılmıştır. İş kazası ile ilgili veriler tüm çalışma yaşamı ile ilgili olarak sorgulanmıştır. Veri, SPSS 15.0 programı kullanılarak, Fisher'in Kesin Testi, Pearson Ki-kare Testi ile çözümlenmiş, $p<0.05$ anlamlılık sınırıdır.
Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %48.6'sı 31-39 yaş grubunda, %40.1'i önlisans-lisans mezunu, %78.0'ı evlidir. Hemşirelerin % 61.0'ı serviste çalışıyor, %80.5'i hasta paylaşıyor, %77.0'ı günde 0-9 hasta bakıyor, %71.5'i mezuniyet sonrası iş kazası ile ilgili eğitim almamıştır. Hemşirelerin %45.0'ı aceleci davranmayı, %30.5'i önlem alınmamasını, %43.0'ı dikkatsizliği, %22.5'i zeminin kaygan olmasını, %23.0'ı aydınlatmanın yetersizliğini iş kazası nedeni olarak belirtmiştir. Hemşirelerin %78.0'ı kesici delici alet, %26.0'ı kan ve vücut sıvısı, %19.0'ı işyerinde kayma düşme, %18.0'ı şiddet ile karşılaşmıştır. Kesici-delici alet kazasında %53.3'ü koruyucu kullanmadığını, %88.5'i bildirim yapmadığını belirtmiştir. Tedavi odasının dağınık olması(p:0.003), eldiven kullanılmaması(p:0.000), uykusuzluk(p:0.009) kesici-delici aletle karşılaşmayı, tedavi odasının dağınık olması(p:0.033), aydınlatmanın yetersiz olması(p:0.007), kullanılan araç ve gereçlerin yetersiz olması(p:0.007), araç ve gereçlerin doğru kullanılmaması(p:0.013) kan ve vücut sıvısıyla karşılaşmayı, zeminin kaygan olması(p:0.000), aydınlatmanın yetersiz olması(p:0.000), deneyimsiz olma(p:0.000) kayma düşmeyle karşılaşmayı anlamlı olarak arttırmaktadır.
Sonuçlar: Hemşirelerin tamamının iş kazası ile karşılaşması, çoğunluğunun iş kazası ile ilgili eğitim almaması, iş kazası nedeni olarak dikkatsizliği ve önlem alınmamasını göstermesi, kesici delici aletle yaralanması, koruyucu kullanmaması ve iş kazası bildirimi yapmaması en önemli sonuçlardır. İvedilikle işverenlerin iş kazasını önleyici tedbirleri alması ve çalışanlara

iş kazasından korunma eğitimleri vermesi sağlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: iş kazası, hemşireler, çalışma yaşamı

P-59. İŞ SAĞLIĞI

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE HASTA BAKIMINDA GÖREV ALAN HEMŞİRE VE PERSONELDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Selim Yüksel[1], *Çiğdem Çağlayan*[2],
[1]K.MARAŞ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Mesleksel kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında, bel ağrısı en yaygın olan sorunlardan biridir. Bel ağrısı sağlık çalışanlarında da görülen başlıca sağlık sorunlarından biri olup, sağlık çalışanları uzun süre ayakta çalışma, uzun süre sabit pozisyonda kalma, tekrarlayan hareketler, hastayı kaldırma, döndürme, eğilme, taşıma, gibi nedenlerle işlerinden kaynaklanan kas iskelet sistemi sorunlarını yoğun olarak yaşamaktadır. Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hasta bakımı hizmetlerini yürüten hemşire ve temizlik personellerinde bel ağrısı sıklığını saptamak ve etkileyen etmenleri araştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma Eylül 2008 itibariyle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hasta bakımında görev alan 483 hemşire ve temizlik personelinden 443 kişide (%91.7) çok sorulu görüşme formları aracılığıyla yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmamızda çalışanlarda sosyodemografik özellikler, çalışma yaşamına ait özellikler, iş ortamı ve yapılan göreve ait özellikler, iş doyumu, iş dışı yaşam, sağlık durumu özellikleri, bel ağrısı varlığı ve bel ağrısı tarifleyenlerde "Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği" (OBAÖ) ile tariflenen ağrının meydana getirdiği engellilik araştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki kare (Yates ve Fisher düzeltmeleri, Eğimde Ki kare) Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.
Bulgu ; Tüm çalışanlarda son üç ayda bel ağrısı mevcudiyeti %67.5, son 1 yılda %76.7 yaşam boyunda ise %81.0 olarak bulunmuştur. Hemşirelerde bel ağrısı sırasıyla %73.5, %83.2, %86.4 sıklığında görülmektedir. Temizlik personelinde ise %57.3, %65.9 ve %72.0 olarak bulunmuştur.
Bel ağrısı olanlarda OBAÖ'ne göre tariflenen ağrının meydana getirdiği engellilik araştırılmış; tüm çalışanların %38.1'inde bel ağrısının bir engellilik yaratmadığı %49.7'si hafif, %11.5'inde orta %0.7'sinde ise ciddi olduğu tespit edilmiş, tam engellilik tespit edilememiştir.
Araştırmamızda tüm çalışanlarda kadın olanlarda, düşük eğitim düzeyinde, memur ve hastane ile sözleşmeli olanlarda, evde beli zorlayan aktivite olanlarda, sağlığı kötü algılayanlarda, kronik hastalık mevcudiyeti olduğunu ifade edenlerde, sigara içenlerde, iş doyum azlığı olanlarda bel ağrısı sıklığı daha fazla bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
Sonuç ; Sonuç olarak araştırmamızda bel ağrısı sıklığı yüksek boyutlarda saptanmıştır. Bu araştırma ile iş dışı yaşam etmenleri ile beraber iş hayatı sorgulanarak bel ağrısına neden olan etmenler tanımlanmış, temel bilgilere katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: bel ağrısı, çalışma ortamı ve etkileyen etmenler

P-60. İŞ SAĞLIĞI

BALIKESİR'DE BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Yeliz Mercan[1], *Pınar Erbay Dündar*[2],
[1]BALIKESİR DEVLET HASTANESİ, BALIKESİR
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-amaç; Temel nedenleri arasında çalışma koşulları önemli yertutan bel ağrısı, iş günü kaybı ve tedavi maliyeti gittikçe artan, sağlık personeli arasında en çok hemşirelerde görülen önemli bir sağlık sorunudur. Araştırmada, Balıkesir'de birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerde bel ağrısı sıklığının ve bel ağrısına yol açabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Ağustos 2007-Ekim 2009 tarihlerinde, örneklem seçimi yapılmaksızın, Balıkesir kent merkezindeki tüm sağlık ocakları (16) ve iki hastanede çalışan hemşirelerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır (n=619). Araştırmacı tarafından geliştirilen anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Veriler SPSS 11.5 ile değerlendirilmiştir. Araştırmada; %95 güven aralığında tek değişkenli tahmini rölatif riskler, lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.
Bulgu; Araştırma grubunun yaş ortalaması 35.4±5.6'dır. Hemşirelerin %85.9'u evli, %79.7'si önlisans ve üstü eğitimlidir. Grubun %39.2'si sigara içmekte, %66.5'i düzensiz spor aktivitesi yapmaktadır. BKİ'si 25.0'ın altında olanlar %60.3'tür. Ortalama çalışma süresi 15.7±6.0'dır. Hemşirelerin %61.2'si hastanelerde, %38.8'i sağlık ocaklarında çalışmaktadır. Hastanede çalışan hemşirelerin %94.4'ü, sağlık ocağındakilerin %59.8'i uzun süre ayakta kalarak çalışmaktadır. %61.3'ünün iş doyumu iyi, %46.7'sinin sağlık algısı orta düzeydedir. Bel ağrısından korunmak için %44.9'u eğitim almıştır. Hemşirelerin yaşam boyu, son 12 aylık, son bir aylık, nokta bel ağrısı prevalansları sırasıyla; %67.3, %58.4, %40.1, %33.8'dir. Hastanede çalışanların prevalansları aynı sırayla; %64.3, %54.3, %36.6, %32.0; sağlık ocağındakilerin; %72.1, %64.7, %45.6, %36.8'dir. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle yapılan lojistik regresyon analizinde (OR; %95 GA); yaşam boyu bel ağrısı prevalansı için; evli [3.5 (1.3-9.1)] ve boşanmış/dul olma [6.2 (1.9-20.3)], sağlık algısının orta [2.1 (1.3-3.2)] ve kötü düzeyde [2.0 (1.1-4.1)] olması, iş yaşantısında uzun yol yürüme [2.3 (1.2-4.5)] bel ağrısı riskini arttırmaktadır. Son 12 aylık bel ağrısı prevalansında; düzensiz spor aktivitesi yapma [2.3 (1.1-5.4)], evli [3.0 (1.1-8.2)] ve boşanmış/dul olma [4.0 (1.2-12.9)], sağlık algısının orta [2.3 (1.5-3.5)] ve kötü düzeyde [2.0 (1.1-3.8)] olması, iş yaşantısında uzun yol yürüme [1.8 (1.1-2.9)], son bir aylık bel ağrısı prevalansında; sağlık algısının orta [2.6 (1.7-3.9)] ve kötü düzeyde [3.4 (1.8-6.4)] olması, iş yaşantısında obje kaldırma [1.5 (1.1-2.3)], ağır yük taşıma [1.6 (1.1-2.7)], bel ağrısı nokta prevalansında ise; sağlık algısının orta düzeyde [2.4 (1.1-5.0)] olması, ev yaşantısında uzun süre ayakta kalma [3.6 (1.3-9.6)] bel ağrısı riskini arttırmaktadır.
Sonuç; Hemşirelerde bel ağrısı prevalansı çalışma yaşamını etkileyecek düzeydedir. Bel ağrısını iş ve ev yaşamında etkileyen faktörler fazladır. Bel sağlığını korumaya yönelik

eğitimlerin verilmesi ve gerekli ergonomik girişimlerin yapılması yararlı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: hemşire, bel ağrısı, ilişkili faktörler

P-61. İŞ SAĞLIĞI

İÇ ORTAM HAVA KALİTESİNİN ÇALIŞANLAR VE ÖĞRENCİLERİN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Ayla Açıkgöz[1], Burak Baykara[1], Nazan Uysal[2], Hülya Ellidokuz[1],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ PREVANTİF ONKOLOJİ ANABİLİM DALI
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Yaşamımızın %90'ını geçirdiğimiz binaların içindeki kötü hava kalitesi yaşayanların sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Vücut gelişimi henüz tamamlanmadığından çocuklar ve gençler iç hava kalitesinden daha çok etkilenmektedir. İç hava kalitesi ortamdaki karbondioksit (CO2) miktarını ya da karışım gaz miktarlarını ölçerek saptanabilmektedir. Açık havadaki CO2 miktarı (%0.037) 370 ppm'dir. 650 ppm'e kadar normal kabul edilmekte, 800 ppm'de hasta bina sendromu ortaya çıkmakta, 1000 ppm kabul edilebilir üst sınırdır. Bu çalışmanın amacı iç ortam hava kalitesini ölçmek ve sağlığa etkilerini belirlemektir.
Yöntem ; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık yerleşkesindeki binalarda, Nisan-Mayıs 2010 tarihlerinde yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Kampüsteki açık ofislerde, Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu amfi ve Probleme Dayalı Öğrenim dersliklerinde sıcaklık, nem ve CO2 Senseair cihazı ile sabah 10.00-12.00 saatleri arasında ölçülerek iç hava kalitesi belirlenmiştir. Ölçüm anında ölçüm yerinde bulunan ve ankete katılmayı kabul eden çalışan ve öğrencilere Hasta Bina Sendromu Sorgulama Anketi, Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu, Yaşam Kalitesi Anket Formu, Nasıl Hissediyorum Anketi, Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve altında 126 öğrenci ile 18 yaş üstü öğrenci ve çalışan 218 olmak üzere toplam 344 kişi katılmıştır. CO2 düzeyleri ile yaşam kalitesi ve depresyon ölçeği sonuçları t testi ve Pearson korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Yetişkinlerin yaş ortalaması 25.9 ±9.3'tür. Ergen grubunun tümü 18 yaşındadır. Ergenlerin bulunduğu ortamın CO2 düzeyleri 1532 ile 2025 ppm, yetişkinlerin bulunduğu ortamın CO2 düzeyleri ise 840 ile 2159 ppm arasında ölçülmüştür. Ergen grupta hasta bina sendromunun fiziksel belirtilerinin görülme oranı %53.5, yetişkin grubunda ise %48.7 olarak bulunmuştur. Açık havaya çıkıldığında ergenlerin %68.3'ünün yetişkinlerin %78.2'sinin şikayetlerinin geçtiği saptanmıştır. Gençlerin %35.6'sının yaşam kalitesi puanı 65'in altında bulunmuştur. CO2 düzeyleriyle yetişkinlerin yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal problemler alanı arasında negatif ($p<0.04$) ve ağrı algılaması arasında pozitif korelasyon ($p<0.03$) bulunmuştur. Gençlerde depresyon ölçeğinde durum ortalamaları süreklilikten yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). CO2 düzeyleriyle yetişkinlerde Beck Depresyon ölçeği sonuçları arasında korelasyon bulunmamıştır.
Sonuç ; Kampüsteki binaların iç hava CO2 düzeyinin normal sınırların çok üzerinde olduğu, çalışanların ve öğrencilerin bu durumdan değişik derecelerde etkilenebildikleri görülmüştür. Çalışmaya katılanlar bilgilendirilerek konunun önemine dikkat çekilmiş farkındalık yaratılmıştır.

Anahtar Sözcükler: iç hava kalitesi, hasta bina sendromu, yaşam kalitesi ölçeği, beck depresyon ölçeği.

P-62. İŞ SAĞLIĞI

ISPARTA İLİ OTEL İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE ETKİLEYEN ETMENLER

Abide Dinler[1], Yonca Sönmez[1],
[1]SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Turizmin; insan gücüne dayalı, yedi gün yirmidört saat emek yoğun, sürekli insanla iletişimi gerektiren ve mevsimsellik özelliği olan bir sektör olması nedeniyle çalışanlarda işten doyumun azalmasına ve tükenmişliğin artmasına yol açma potansiyeli yüksektir. Bu araştırmada Isparta İli'nde yer alan otel işletmelerinde çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili etmenleri saptamak amaçlandı.
Yöntem ; Kesitsel-analitik tipteki çalışma 01 Haziran 2009-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma evrenini Isparta İli'nde yer alan 24 otel işletmesinde çalışan 182 işgören oluşturdu. Araştırmanın sonunda 170 çalışana ulaşıldı (%93.4). Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nden ve etik kuruldan gerekli izinlerin alınmasının ardından çalışanlara sosyodemografik özelliklerini, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni, Şahin ve Batıgün tarafından geliştirilen İş Doyum Ölçeği'ni içeren anket uygulandı. İş Doyum Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 160'tı.
Veri ortalama, standart sapma, varyans analizi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve bağımsız gruplarda t testleriyle değerlendirildi.
Bulgu ; Çalışanların yaş ortalaması 29.3±9.8, %72.9'u erkek, %44.7'si lise mezunu, %49.4'ü evliydi. Yiyecek-içecek (%34.1) ve ön büro (%23.4) en fazla çalışılan alanlardı.
İş doyum ölçeği toplam puanı 111.4±25.5, tükenmişlik puanları ise duygusal tükenme için 14.2±8.3, duyarsızlaşma için 5.7±4.7, kişisel başarı için 21.9±5.3 olarak bulundu.
Erkeklerde, iş değiştirmeyi düşünmeyenlerde iş doyumu toplam puanı anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0.047$, $p=0.001$). Aylık kazanç artıkça iş doyumu artmaktaydı ($p=0.023$).
Eğitim düzeyi ve günlük çalışma saati artıkça duygusal tükenme puanı artmaktaydı (sırasıyla $p=0.044$, $p=0.023$). Çocuk sahibi olmayanlarda, turizm eğitimi alanlarda, kamuda çalışanlarda duygusal tükenmenin daha fazla olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.044$, $p=0.019$, $p=0.043$).
İş değiştirmeyi düşünmeyenlerde, 23 ve üstü yaş grubunda turizm alanında çalışmaya başlayanlarda hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla duygusal tükenme için $p<0.001$, $p=0.005$, duyarsızlaşma için $p=0.010$, $p=0.006$).
Daha önce başka işte çalışanlarda, sağlığını çok iyi olarak değerlendirenlerde kişisel başarı puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.009$, $p=0.036$).
Sonuç ; Araştırmanın sınırlı bir bölge ve küçük bir grupta yapıldığı göz önünde bulundurularak bu çalışma özelinde, iş doyumunu yükseltmek, tükenmişliği önlemek için; otel çalışanlarına erkek-kadın ayrımı yapılmadan fırsat eşitliğinin

tanınması, ücretlerin artırılması, çalışma gün ve saatlerinin çalışanların kendilerine ve yakınlarına zaman ayırabilecekleri şekilde planlanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek ve turizm eğitimi almış olanların ücret, kendini geliştirme, yükselme gibi beklentilerinin karşılanması uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: tükenmişlik, iş doyumu, otel çalışanları, etkileyen etmenler

P-63. İŞ SAĞLIĞI

BİR İŞYERİNDE GÜRÜLTÜ SAĞLIK ETKİLERİ VE KORUYUCU KULLANMA EĞİTİMİNİN ÇALIŞANLARIN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Ayşe Öztürk[1], Yücel Demiral[2], Alp Ergör[2], Berna Musal[2],
[1]İZMİR ÇALIŞMA SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İSGÜM
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Gürültünün sağlık etkileri ve koruyucu kullanma eğitiminin çalışanların gürültü ile ilgili bilgi, tutum ve davranışına etkisinin değerlendirilmesi.
Yöntem ; Buzdolabı üretimi yapılan işyerinde, ekim 2008'de gürültü ölçümleri yapılmış, 80dB(A) ve üzeri gürültüsü olan bölümlerde 134 çalışan gürültü kontrol programına (GKP) alınmıştır.134 çalışanın tamamına anket, eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyi ölçme soru formu ve tutum belirleme soru formu uygulanmıştır. 6 basamak yaklaşımına göre eğitim programı hazırlanmış mart 2009'da 45 dk' lık, Ağustos 2009'da 10 dk lık hatırlatma eğitimi yapılmıştır. İşten çıkış, emeklilik, izin, rapor ve vb nedeniyle, çalışma sonucunda eğitime katılan ve eğitim sonrası bilgi ve tutum soru formlarını 102 işçi tamamlamıştır.Analizlere 84 çalışan alınmış ve 42 çalışanın koruyucu kullanımları gözlenmiştir.
Bulgu ; Çalışmaya katılanların % 51.2'si 25-<35 yaş grubunda, %32.1'i 35-<45 yaş grubundadır. %39.3'ü lise, % 32.1'i ilköğretim mezunudur.Gürültü eğitim öncesi ve eğitim verildikten 4 ay sonra 10 dk anımsatma eğitimi sonrası bilgi düzeyleri ortalama puanları anlamlı olarak artmıştır (p=0.000). Benzer olarak çalışanların tutum belirleme ortalama puanları eğitim sonrasında anlamlı düzeyde artmıştır (n=84,p=0.000). Eğitim öncesi ve sonrası izlenen 42 çalışanın koruyucu kullanımları da anlamlı olarak artmıştır (p=0.001).Sonuç ; Hedeflenmiş amaç ve hedef gruba uygun olarak 6 basamak yaklaşımı ile hazırlanan gürültünün sağlık etkileri ve koruyucu kullanma eğitimi sonucunda çalışanların bilgi düzeyleri artmış, gürültüden korunmaya yönelik tutumlarında olumlu değişiklikler yaratmış ve kulak koruyucusu kullanma oranları anlamlı olarak yükselmiştir.

Anahtar Sözcükler: gürültü, eğitim, bilgi, tutum, koruyucu kullanma

P-64. İŞ SAĞLIĞI

AFŞİN-ELBİSTAN TERMİK SANTRALLERİNDE ÇALIŞANLARIN EM ALAN MARUZİYET SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Fırlarer[1], Mustafa N. İlhan[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç ; Günümüzde elektromanyetik alanların hücre ve doku sistemleri üzerindeki biyolojik etki mekanizmasını incelemek üzere pek çok çalışma yapılmaktadır. Göğüs kanseri, beyin kanseri, Alzheimer gibi daha pek çok hastalıklar ile EM alanlar ilişkisi DSÖ başta olmak üzere, dünyada birçok faklı kuruluşça etki mekanizmasından, olası sağlık etkilerine ve risk hesaplanmasına kadar bir dizi çalışma yürütülmektedir. Meslekleri gereği elektromanyetik alanlara maruz kalan bireyler incelendiğinde elektrik dağıtım ünitelerinde çalışanların ELF alan maruziyet seviyeleri yüksek bulunmuştur. Kaliforniya Alzheimer Teşhis ve Tedavi Merkezi'ndeki 2306 hasta ile yapılan çalışmada pilotlar, dikiş makinesi operatörleri, kuru temizlemeciler ve kaynakçılar yüksek manyetik alan maruziyet grubu olarak sınıflandırılmışlardır. Halı dokumacıları, elektrikçiler, marangozlar, makinistler ve demiryolu işçileri ise orta seviyede manyetik alan maruziyet grubu olarak adlandırılmışlardır. Orta seviyeli maruziyet grubunda Alzheimer riski 1,9 - 2,2 kat yüksek bulunurken; yüksek seviyeli maruziyet grubunda 2,7 - 3,2 kat fazla bulunmuştur. Yüksek Gerilim Trafo Merkezinde çalışanlar arasında yapılan çalışmalarda depresyon, sinirlilik, düşmanlık duyma (hostility), paranoya, kişilerarası hassasiyet (interpersonal-sensitivity) ve obsesif baskı semptomlarında artış kaydedilmiştir. Çalışma süresi arttıkça, amyotrophic lateral sclerosis (ALS) ve Alzheimer nedeniyle ölüm oranında artış bulunmuştur. Aynı çalışmada Parkinson, Alzheimer, Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) ve beyin kanserinden ölenlerin çoğunluğunun elektrik çalışanı olduğu bulgulanmıştır.Bu çalışmada Afşin-Elbistan Termik Santralleri Şalt Sahalarında 1 yıldan fazla süredir meslekleri gereği elektromanyetik alanlara uzun süre maruz kalan işçilerin maruziyet düzeyleri ve sağlık durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem ; Afşin-Elbistan Termik Santralleri Şalt Sahalarında 105 çalışana ulaşılmış ve sağlık durumları sorgulanmış ve şalt sahasında EM Alan ölçümü yapılmıştır.
Bulgu ; Yapılan ölçümler sonucunda Afşin Elbistan Termik Santrallerindeki EM alan düzeyi 1.61±0.60 ile 373.22±74.24 mG arasında değişmektedir. Ölçüm sonuçlarının %89.8'inin 2 mG üzerinde olduğundan sonuçlar işçiler için ciddi bir risk unsuru taşımaktadır. İşçilerde konsantrasyon güçlüğü, dikkat toplamada güçlüğü, unutkanlık, kaslarda güçsüzlük gibi rahatsızlıkların oluşumunda şalt sahalarından yayılan EM alanların etkili olabileceği belirlenmiştir.
Sonuç ; EM alanlar bugün halk sağlığının önemli çalışma alanlarından birisi olmuştur; bir yandan çevresel maruziyet, diğer yandan mesleki maruziyet düşünüldüğünde toplumun büyük bir bölümü etkilenmektedir. Bu gerekçe ile EM alanların sağlık etkilerinin belirlenerek ulusal ve endüstriyel düzenlemeler yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: elektromanyetik (em) alan, termik santral, şalt sahası, elektrik işçisi, iş sağlığı

P-65. İŞ SAĞLIĞI

ANKARA'DA BİRİNCİ BASAMAK VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mustafa N. İlhan[1], Tuğba Özdemirkan[1], M.Ali Bumin[1], Zeynep Belma Şenlik[1], Seçil Özkan[1], F.Nur Aksakal[1], Remzi Aygün[1], Sefer Aycan[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Çalışma yaşamı; çalışanın bedensel, ruhsal, sosyal iyilik düzeyini belirleyen başat bileşenlerden olup, sağlıklı/güvenli işyeri ortamı temel koşuldur. 2008'de ülkemizde kayıtlara göre 72963 iş kazası, 539 meslek hastalığı saptanmıştır. Oysa Türkiye'de yıllık belirlenmesi öngörülen meslek hastalığı sayısı 50-100 bindir. Bu çalışmada iş kazası ve meslek hastalıklarına konusunda hekimlerin bilgi/tutum/davranışlarını saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem ; 2009'da yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmaya, Etimesgut Sağlık Grup Başkanlığı ve Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 353 hekim katılmıştır.
Bulgu ; Hekimlerin %58.0'ı 26-35 yaş arasında, %55.8'i erkek, %62.5'i araştırma görevlisidir. %53.6'sı 4 yıldan az süredir çalışmaktadır, günlük hasta sayıları ortanca 20'dir. %50.8'i tıp eğitimi sırasında iş kazası, meslek hastalığı eğitimi aldığını, %34.8'i alınan eğitiminin yeterli olduğunu belirtmiştir. %92.1'i mezuniyet sonrası eğitim almadığını, %96.8'i ise daha önce işyeri hekimliği yapmadığını, %4.7'si işyeri hekimliği sertifikası olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %95.3'ü işyeri hekimi çalıştırılması için gerekli işçi sayısını bilmezken, bilenlerin ortancası 50 (1-1000)'dir.
Hekimlerin %47.0'si iş kazasıyla karşılaştığını, %34.4'ü bildirdiğini, %94.6'sı işyeri ortamına bağlı nedenlerin iş kazası oluşmasını etkilediğini, %96.8'sı iş kazalarının bildiriminin yapılmasının gerektiğini belirtmiştir. Karşılaşılan ilk 3 iş kazası sırasıyla %50.4 düşmeler, %25.8 kesiler, %17.6 iğne batmasıdır. İş kazalarının bildirimi %62.7 polise, %13.5 başhekimliğe, %11.9 sağlık müdürlüğüne/bakanlığına, %3.4 enfeksiyon hastalıklarına, %3.4 adli tıpa, %3.4 işyerine, %1.7 belediyeye yapılmaktadır. Hekimlerin %53.9'u meslek hastalığıyla karşılaşmadığını, %94.1'i işyeri ortamına bağlı nedenlerin meslek hastalığı oluşmasını etkilediğini, %92.9'u meslek hastalıklarının bildiriminin yapılmasının gerektiğini, %5'i meslek hastalıklarının bildirimini yaptığını belirtmiştir. Karşılaşılan ilk 3 meslek hastalığı sırasıyla %66.4 pnömokonyozlar, %10.1 egzemalar, %6.9 karpal tünel sendromudur. Yıllık meslek hastalığı tanısı koyulan kişi ortanca 3 (0-100)'dür. Meslek hastalığı bildirimi %53.9 polise, %23.1 başhekimliğe %15.4 sağlık müdürlüğüne/bakanlığına, %7.7 belediyeye yapılmaktadır.
Hekimlerin %96.5'i iş kazaları ve meslek hastalığı kavramının tüm çalışanlar için geçerli olması gerektiğini düşünmektedir. İş kazası ve meslek hastalığını önlemek için neler yapılmalı sorusu: %73.8 işçi eğitimi, % 19.6 çevre koşullarının düzeltilmesi, %15.9 çalışma saatlerinin düzeltilmesi, %12.6 kişisel koruyucuların kullanılması, %14.5 işyeri denetimi ve işveren sorumluluğunun artırılması, %6.9 hekimlerin eğitimi olarak yanıtlanmıştır.
Sonuç ; İş kazalarını ve meslek hastalıklarını ortadan kaldırmak olanaklı değildir; ancak çalışmanın sonuçlarının ortaya koyduğu gibi; hekimlerin bilgileri, tutum ve davranışları yeterli olmadığı gibi, yanlışlıklar da içermektedir. Mezuniyet öncesi ve sonrasında İş Sağlığı konusunda hekimlere eğitim verilmesi uygun olacaktır.
Anahtar Sözcükler: iş kazası, meslek hastalığı, bilgi, hekim, iş sağlığı

P-66. İŞ SAĞLIĞI

BİR ŞEHİR BELEDİYESİNDE TEMİZLİK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ

Nazan Savaş[1], Ersin Nazlıcan[2], Ebru Turhan[1],
[1]MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD. HATAY
[2]HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, HATAY

Özet : Amaç ; Yaşam kalitesi bireyin kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileriyle ilişkili yaşamdaki pozisyonunu algılamasıdır. İş doyumu ise bireyin işine karşı olumlu duygusal tepkileri olup örgütsel olarak sağlıklı ve verimli iş ortamının da göstergesidir. Amaç; Antakya'da belediye temizlik çalışanlarının iş doyumlarını ölçmek, iş doyumları ile bazı sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitelerine etkisini değerlendirmektir.
Yöntem ; Bu kesitsel çalışmanın evreni Mart-2010'da çalışan 198 temizlik işçisiydi. Evrenin tümüne ulaşıldı, %94.4'ü değerlendirildi. İşçilere sırasıyla sosyodemografik anket, önermelerini araştırmacıların hazırladığı 26 önermeden oluşan 6 bölümlük (yönetim, işin yapısı, maaş, iş arkadaşlığı, terfi ve genel iş memnuniyeti) iş doyumu ölçeği (The Job Descriptive Index (JDI)) ve yaşam kalitesi ölçeği "WHOQOL-BREEF-Turkish" uygulandı.
JDI'nın güvenilirliği "Cronbach Alpha", geçerliliği "Faktör Analizi" ile değerlendirildi. JDI bölüm puanları ile WHOQOL-BREEF alan puanları (bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel, çevresel-Tr) arasındaki korelasyonlar ve sosyodemografik özelliklere göre WHOQOL-BREEF alan puan farklılıkları test edildi.
WHOQOL-BREEF alan puanları ortanca değerlerden bölünerek dikotom değişkenlere dönüştürüldü. Riski saptamaya yönelik; dikotom WHOQOL-BREEF alan puanları ile JDI bölüm puanları ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiler logistik regresyon analizleriyle değerlendirildi.
Bulgu ; JDI'nin Cronbach Alpha'sı 0.90, faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.858 ve Barlett testi anlamlıydı ($p<0.001$). İş doyumunun %68.4'ünü beş faktör (23 önermelik) açıkladı. Birinci faktörü "yönetim" ve "genel iş memnuniyeti", diğer dört faktörü sırasıyla; iş arkadaşlığı, maaş, terfi ve işin yapısı bölümleri oluşturdu.
WHOQOL-BREEF alan puanları ile JDI'nın bölüm (terfi bölümü hariç) puanları arasında pozitif korelasyonlar ($p<0.05$) saptandı. Kronik hastalık, hobi uğraşısı, sinema/tiyatro/spor müsabakalarına gitme, arkadaş/akraba ziyareti yapma ile WHOQOL-BREEF alan puanları arasında ilişkiler saptandı ($p<0.01$).
"Yönetim"den doyumun az olması tüm alanlarda, "işin yapısı"ndan doyumun az olması sosyal alanda, "iş arkadaşlığı" doyumunun az olması fiziksel alanda, "maaş" doyumunun

az olması ise sosyal, çevresel ve çevresel-Tr alanlarında yaşam kalitesi için risk oluşturuyordu ($p<0.01$). İşçinin hobi uğraşısının olmaması ise ruhsal ve çevresel alanlarda yaşam kalitesi için risk oluşturuyordu ($p<0.01$).

Sonuç ; Antakya Belediyesi temizlik çalışanlarının iş doyumunun belirleyicileri sırasıyla; yönetim, genel iş memnuniyeti, iş arkadaşlığı, maaş, terfi ve işin yapısıdır. Yönetim doyumunun azlığı tüm alanlarda, maaş doyumunun azlığı sosyal ve çevresel alanlarda, hobi olmaması ruhsal ve çevresel alanlarda yaşam kalitesi düşüklüğü için risktir. Yönetim, maaş ve hobi uğraşısının desteklenmesi, işçilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için fırsattır.

Anahtar Sözcükler: belediye temizlik işçisi, iş doyumu, yaşam kalitesi

P-67. İŞ SAĞLIĞI

OFİS ÇALIŞANLARI ARASINDA KAS-İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI VE GENEL RUHSAL SAĞLIK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Gül[1], Halim İşsever[1], Ülken Tunga Babaoğlu[1], Bilge Hapçıoğlu[1],
[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Günümüzde, iş ile ilgili sağlık sorunları arasında kas iskelet sistemi hastalıkları ilk sıralarda yer almaktadır. Bu konuda yapılan yayınlar, işyerindeki diğer faktörler yanında psikososyal faktörlerin de araştırılmasının öneminin altını çizmektedir. Bu çalışmada, ofis çalışanları arasında kas iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığı ve genel ruhsal sağlık durumlarının araştırılması amaçlanmıştır

Yöntem ; Bu kesitsel araştırma, İstanbul'da hizmet sektöründeki bir iş kolunun 541 ofis çalışanı arasında 01 Şubat-30 Nisan 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, çalışanların kendilerinin yanıtladıkları, geçerlik ve güvenilirlik analizleri daha önceden yapılmış olan Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ile sosyodemografik özellikleri hakkında sorular içeren bir standart anket uygulanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ki-kare testi ve çoklu regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgu ; Katılımcıların % 60.6'sı kadın % 39.4'ü erkekti. %92.6'sı üniversite ve üstü eğitimli olup % 45.8'i hiç evlenmemişti. Yaş ortalaması kadınlarda, 32.68 ± 5.69, erkeklerde 33.25 ± 5.83 idi. Son 12 aydaki tüm vücutta kas iskelet hastalıkları görülme sıklığı % 89,1'di. Son 12 ayda ağrı yakınma sıklığı bölgelere göre araştırıldığında; sırtta % 76.2, boyunda % 75.2, belde % 67.1, omuzda % 59.0, dizlerde % 36.3, ellerde % 30.3, kalçalarda % 26.2, ayaklarda % 23.7 olarak saptanmıştır. Ortalama GSA puanı 1.82±2.77 (kadınlar için: 2.08±2.92 ve erkekler için 1.43±2.48) (En az: 0, En çok:12) idi. GSA ortalama puanı 5' in üzerinde olanlarda yakınmalar anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Son 12 ayda vücudun herhangi bölgesinde bir haftadan fazla süren ağrı yakınması; kadınlarda 2.05 (OR: 2.05 %95 GA: 1.44-3.00; p= 0,0001), günde 8 saatten fazla çalışanlarda 1.89 (OR: 1.89 %95 GA: 1.27-2.84; p= 0.002), monitörü yanlış pozisyonunda kullananlarda 1.73 (OR: 1.73 %95 GA: 1.18-2.52; p= 0.005), bilgisayar karşısında yanlış pozisyonda oturanlarda 1.87 kat fazlaydı (OR: 1.87 %95 GA: 1.27-2.75; p= 0.001).

Sonuç ; Ofis çalışanlarında kas iskelet sistemi yakınmaları yüksek oranda saptanmıştır. Bu rahatsızlıklar zaman baskısı altında bunalan, GSA-12 puanı yüksek olan, uygunsuz ergonomik koşullarda çalışanlarda daha fazla bulunmuştur. Sosyal ve ekonomik etkisi büyük olan bu sorunla mücadele için, ofislerde çalışma saatleri sınırlandırılmalı, çalışma sırasında dinlenme araları verilmeli, fiziksel egzersiz olanakları sağlanmalıdır. Çalışanların düzenli olarak sağlık kontrolleri yapılmalı ve gerekli eğitimler aksatılmadan verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: ofis çalışanları, psikolojik faktörler, kas-iskelet sistemi, is sağlığı, gsa-12

P-68. İŞ SAĞLIĞI

İŞÇİ SAGLIĞI YÖNÜNDEN İŞYERLERİNDE MEYDANA GELEN EL YARALANMALARININ NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşin Yıldırım[1], İsmail Hakkı Korucu [2], Harun Kütahya[2], Nazım Karalezli[2],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; İş kazaları sonucu en sık el yaralanmaları meydana gelmektedir. Bu yaralanmalarda birçok nedenle ilişkili olabilir. Bu çalışmada iş kazası sonucu el yaralanmalı hastaların nedenlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem ; Araştırma, retrospektif klinik bir çalışmadır. Hastaların cinsiyeti, yaşları, mesleki eğitim durumları, yaralanma şekli ile yaralanma nedeni arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Çalışmaya alınan 100 el travmalı işçinin mesleki eğitim durumları; usta, kalfa–çırak, vasıfsız olmak üzere üç gruba ayrıldı. Yaralanma nedenleri ise; dalgınlık, dikkatsizlik, uykusuzluk olarak belirlendi. Tüm verilerin ortalama ve standart sapmaları hesaplandı. Yaralanma şekillerinin yaş üzerine etkisini tespit etmede non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis kullanıldı. Diğer verilerin istatistiksel analizlerinde Chi-Square testi uygulandı.

Bulgular ; Bu çalışma iş kazası sonucu el yaralanması geçiren işçilerde yapılmıştır. Çalışmaya alınan işçilerin yaşları 13 ile 57 arasında ve ortalamaları 31,40 ±10,1 idi. Dikkatsizliğin en önemli yaralanma sebebi olduğu ve eğitim düzeyi düşük, vasıfsız işçilerde el yaralanmalarının daha fazla olduğu istatistiksel olarak tespit edildi. Yaralanma şekilleri ve yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında her 3 grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p>0.05$). Yaralanma şekli ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde de her iki grup arasında fark tespit edilemedi. Yaralanma şekilleri arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığı incelendiğinde her üç grupta da yaralanma olabileceği ve istatistiksel olarak aralarında fark olmadığı tespit edildi. Ancak, el yaralanmalarına en çok hangi nedenin sebep olduğu araştırıldığında ise dikkatsizliğin en önemli faktör olduğu istatistiksel olarak tespit edildi. Çalışmaya alınan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde, el yaralanmasının en yüksek olarak vasıfsız grupta mevcut olduğu istatistiksel olarak gözlemlendi.

Sonuç ; Özellikle ellerle ilgili koruyucuların kullanılmasının sağlanması ve iş kazalarını önleyici çalışmaların arttırılması toplam iş kazalarının görülmesini de büyük ölçüde azaltacaktır.

Çalışanlara iş eğitimi sırasında oluşabilecek kazalar ve bunların sonuçları ile ilgili detaylı bir eğitimin verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimler sayesinde işçinin, küçük bir dikkatsizliğin bile ne kadar kötü sonuçlar doğurabileceğini bilerek çalışması sağlanmış olacaktır. İş eğitimi ve kaza sonrası nelerle karşılaşılabileceğinin çalışanlara öğretilmesi de iş kazası sonucu el yaralanma sayısını minimuma indirgemede önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Sözcükler: el yaralanmaları, işçi sağlığı, dikkatsizlik, eğitim

P-69. İŞ SAĞLIĞI

MATBAA SANAYİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN BUKKAL MUKOZA HÜCRELERİNDE MİKRONÜKLEUS VE BİNUKLEOTİD SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Ayşin Yıldırım[1], M.Selman Yıldırım [2],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Son yüzyılda teknolojinin ilerlemesi, sanayinin büyümesi, fiziksel ve kimyasal mutajenlerin kullanılması halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Endüstri ve sanayi alanında kullanılan mutajenler insan sağlığını tehdit edecek boyutta zarar verebilmekte hatta birçok kanserin temel nedeni olarak gösterilmektedir Yapılan bu çalışmada, matbaa sanayinde çalışanların inhale yolla maruz kaldıkları kimyasal ajanların, bukkal hücrelerde sitogenetik yönden bir harabiyet oluşturup oluşturmadığını MN(mikronükleus) analizi ve binükleotid hücre oranına bakarak araştırmayı amaçladık.

Yöntem ; Araştırma, Tanımlayıcı, klinik bir çalışmadır. Bu araştırmada, Konya matbaacılar sanayinde çalışan gönüllüler ve matbaa sanayi ile ilişkisi olmayan kontrol grubu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul onayı alınmıştır. Her bir bireyin ağız mukozasından elde edilen yaklaşık 1500 hücre 1000 büyütmede, MN ve binukleus sıklığı için analiz edilmiştir. Elde edilen veriler tüm vaka ve kontrol gruplarında % olarak değerlendirildi Ayrıca matbaa sanayinde çalışanların sigara içme alışkanlığının yüksek olması nedeniyle sigara içenler ve içmeyenler hem vaka hem de kontrol grubunda ayrılarak bu gruplarda ayrı ayrı istatiksel olarak karşılaştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen tüm veriler, bilgisayar ortamında SPSS 13.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Deney sonuçları için Mann-Whitney U non parametrik test kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık $p< 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgu ; Bu çalışma matbaa sanayinde çalışan 30 gönüllü birey ve bu sanayi ile ilişkisi olmayan 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 bireyin bukkal mukoza hücrelerinde yapıldı. MN oranları için tüm vaka ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; vaka grubunun MN yüzdesi 0.29 ± 0,16 iken, kontrol grubunda 0.13 ± 0,61 olarak tespit edildi. Her iki grup arasında istatiksel olarak fark mevcuttu (p= 0,000). Benzer şekilde Binükleotid hücre oranları karşılaştırıldığında tüm vaka ve kontrol grubunda sırasıyla 0,30 ±0,18 ve 0,12±0,05 idi. Aralarında da istatiksel bir fark vardı (p=0.00).

Sonuç ; Matbaa sanayinde çalışanların inhalasyon yoluyla aldıkları kimyasalların hücresel yönden farklılık oluşturması, bu kişiler için klastrojenik ve mutajenik yönden risk faktörlerinin artmış olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: matbaa sanayi, mikronukleus, binükleotid

P-70. İŞ SAĞLIĞI

BİLGİSAYAR KULLANAN OFİS ÇALIŞANLARI İÇİN KAS-İSKELET SORUNLARI TUTUM FORMU: PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Hakan Baydur[1], Yücel Demiral[1], Alp Ergör[1], Elif Akalın[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Özet : Amaç : Sağlık İnanç Modeli (SİM) kavramına dayalı olarak ofis çalışanlarına yönelik geliştirilen kas-iskelet sorunları tutum formunun psikometrik özelliklerinin çözümlenmesidir.

Yöntem : Şubat-Mart 2010 tarihlerinde yürütülmüş metodolojik bir çalışmadır. Araştırmada sağlık davranışı oluşturma modelleri arasında yer alan SİM temel alınarak ofis çalışanlarına yönelik bir tutum formu oluşturulmuştur. SİM duyarlılık, ciddiyet, engel, yarar algısı, sağlık motivasyonu ve güven-öz etkilik boyutları olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Ofis çalışanlarında sık görülen kas-iskelet sorunlarına yönelik SİM temel alınarak oluşturulan tutum formu soru maddeleri araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Formun geliştirilmesi aşamasında yüz, kapsam ve içerik geçerliliği için uzman görüşü alınmıştır. Daha sonra form küçük bir grup üzerinde uygulanarak bilişsel sorgulama yapılmıştır. Son olarak 146 kişi üzerinde formun psikometrik özelliklerinin çözümlendiği ana uygulaması, 30 kişi üzerinde de test-tekrar test güvenirliliği yapılmıştır.

Psikometrik çözümlemede açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve güvenirlilik çözümlemeleri yapılmıştır. Çözümlemede SPSS 15, Lisrel 8.54, MAP istatistik paket programları kullanılmıştır.

Bulgular : Araştırmada geçerlilik sınaması için açıklayıcı faktör analizi uygulanmış, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnek büyüklüğü yeterliliği değeri 0.851 düzeyi ile uygun bulunmuş, Bartlett testi sonucuna göre değişkenler arasında anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Öz değer 1 kabul edildiğinde 6 boyutlu faktör yapısı üretilmiş, bu 6 boyut değişkenliğin %69.0'unu açıklamıştır. Önceden öngörülen faktör yapıları altında ilgili olan her bir madde toplanarak doğru bir şekilde ayrışan model ortaya çıkmıştır. Modelde yer alan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, motivasyon ve güven-öz etkililik boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.82, 0.94, 0.81, 0.91, 0.83 ve 0.78'dir. Test-tekrar test için sınıf içi korelasyon katsayı dağılımı 0.49 ile 0.94 aralığındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre model uyumu için ki-karenin serbestlik derecesine oranı 1.4 bulunmuştur. Bu değer modelin ana kütle kovaryans matrisi ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Model uyumunun sınanmasında yaklaşıklık hataları ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değeri 0.059, karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI) 0.965 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu iki değer bağımsız modele göre iyi bir uyumun göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç : SİM kavramına dayalı ofis çalışanlarına yönelik olarak geliştirilen kas-iskelet sorunları tutum formu geçerli ve

güvenilir bir ölçüm gerecidir. Bu form hem ofis çalışanlarının kas-iskelet sorunlarına yönelik tutumlarının belirlenmesinde hem de yapılan girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesinde uygulanabilir.
Anahtar Sözcükler: kas-iskelet sorunları, sağlık inanç modeli, geçerlilik, güvenirlilik

P-71. İŞ SAĞLIĞI

OFİSÇALIŞANLARINDAİŞGERİLİMİVECİNSİYETİN ÜST BEDEN BÖLGESİ SEMPTOM ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Baydur[1], *Alp Ergör*[1], *Yücel Demiral*[1], *Elif Akalın*[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Özet : Amaç: Bu çalışmanın amacı ofis çalışanlarında iş stresi ve cinsiyetin üst beden bölgesi (ÜBB) semptom şiddeti ile ilişkisini belirlemektir.
Yöntem: Araştırma 2008 yılında İzmir Balçova Belediyesi ofis çalışanlarında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada "katılımcı ergonomi" girişim çalışmasının başlangıç verisi kullanılmıştır. Araştırmaya katılanlar 3 ay boyunca ayda birkez izlenmiştir. Her izlemde katılımcılardan özbildirime dayalı ÜBB'nde gelişen semptom şiddeti (ağrı, uyuşma, elektriklenme, keçeleşme, güçsüzlük, hissizlik, vb.) bilgileri 0-10 arası görsel eşdeğerlik ölçeği (Visual Analog Scale) kullanılarak toplanmıştır. Sıfır hiç semptom olmadığını, 10 ise dayanılmaz şiddette semptom bildirimini belirtmektedir. Her bir üst beden bölgesinden üç ay boyunca üç ayrı zaman diliminde elde edilen semptom şiddeti araştırmanın bağımlı değişkenidir. Semptom şiddeti, puan ortancası dikkate alınarak dikotom biçime dönüştürülmüştür. İş gerimi iş yükü-kontrol modeli temel alınarak belirlenmiştir. Bu modelde işyükünün kontrole oranı iş gerilimi düzeyini tanımlamaktadır. Bu oranın yüksek olması yüksek iş gerilimini belirtmektedir. Cinsiyet ve iş gerilimi ile ÜBB semptom şiddeti ilişkisi, olası karıştırıcı değişkenlerle oluşturulan lojistik regresyon modelinde çözümlenmiştir. Çözümlemede Stata 11.1 yazılımı kullanılmış, bulgular Exp(B) %95 güven aralığında [%95 GA] sunulmuştur.
Bulgular: Araştırmaya katılanların %40.5'i erkek, %65.5'i üniversite mezunu, %54.3'ü evlidir. Yaş ortalaması 36.0±8.3 yıl, mesleki deneyim süresi ortalaması 143.8±95.0 aydır. Yaş, sahip olunan çocuk sayısı, sigara kullanma durumu, spor yapma, bilgisayar başında çalışma süresi, çalışma ortamı değerlendirmesi ve ergonomik risk düzeyine göre düzeltildiğinde; sağ ÜBB'nde semptom fazla olma olasılığı kadınlarda 3.46[1.29-9.21] kat; sol ÜBB'nde kadınlarda 1.87[0.74-4.73] kattır. İş gerilimindeki her bir birimlik artışta sol ÜBB'nde semptom olma olasılığı 4.28(0.85-21.41) kat ve sağ ÜBB'nde 4.26(0.92-19.62) kattır. Kadınlarda sağ boyun, omuz, kol, dirsek, önkol, bilek-el bölgesinde erkeklere göre semptom olma olasılığı; iş gerilimin her bir birimlik artışında sağ boyunda semptom olma olasılığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
Sonuç: Ofis çalışanlarında üst beden bölgesinde semptom olma olasılığı kadın cinsiyeti ve yüksek iş gerilimi ile anlamlı olarak ilişkilidir. İş dışı maruz kalımın bir göstergesi olarak cinsiyet ve işteki psikososyal etmenlerden birisi olan iş gerilimi ÜBB semptomu üzerinde etkili olabildiği görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: ofis çalışanları, cinsiyet, iş gerilimi, üst beden bölgesi

P-72. İŞ SAĞLIĞI

ÇOCUKLARINI ÇALIŞTIRAN AİLELERİN ÖĞRENİM SÜRECİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Olga Eker Özdener[1], *Ferdi Tanır*[1], *Muhsin Akbaba*[1],
[1]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Çocuğunu çalıştıran ailelere eğitim, maddi ve manevi olarak kolay ve ucuz bir alternatif olarak sunulmamaktadır. Çalışan çocuklar genellikle okula düzenli devam edememekte; etse de genelde başarılı olamamaktadır. Ekonomik gelirleri kısıtlı olan ebeveynler, eğitimin uzun dönemdeki getirilerinin, çocuğun çalışma yaşamına girerek kısa sürede sağlanacak gelire göre daha avantajlı olduğunu düşünmektedirler.
Bu çalışmanın amacı; sekiz yıllık zorunlu öğrenim sürecinde çalıştırılan çocukların durumunu ve ailelerinin öğrenim süreci üzerinde etkilerini paylaşmaktır.
Yöntem ; Adana'da Ocak 2009- Ekim 2009 tarihleri arasında, 150'si sokakta, 100'ü tarım ve 100'ü mobilya sektöründe çalışan 7 ile 15 yaş arası toplam 350 çocuk çalışmaya alınmıştır. Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Sayısal değerlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.
Bulgu ; Araştırmaya katılan çocukların 269'u (% 76,9) erkek, 81'i (% 23,1) kızdır. Çocukların yaş ortalaması: 12,1?2,1 (min:7, max:15), yaş ortancası: 13,0'dür. Çocukların 330'u (% 94,3) halen bir ilköğretim okuluna devam etmekte, 14 (% 4,0)'ü eğitimini yarıda bırakarak, 6 (% 0,6)'sı ise hiç okula gitmeyerek sadece çalışmaktadır. Öğrenimine devam ederek çalışma, erkek çocuklarında, sadece çalışma kız çocuklarında daha fazla bulunmuştur. Kız çocuklarında okula gitmeme ve okulu terk etme anlamlı derecede farklıdır($p<0,01$). Sadece çalışan çocuklardan 9 (% 45,0)'u ailesine ekonomik yardım için tam gün çalışmak zorunda olması nedeniyle eğitimlerine hiç başlayamamış veya yarıda bırakmışlardır. Ebeveynlerin 191'inin (% 54,6) hem çalışıp hem okumalarını tercih ettikleri belirtilmiştir. Çocuklardan 217'si (% 62,0) ailelerinin eğitimleriyle hiç ilgilenmediğini belirtmiştir. Çocukların 190'ı (% 97,7) ailelerinin arada sırada öğretmenleriyle görüşerek, 111'i (% 83,4) ödevlerine yardım ederek, 81'i (% 60,9) eğitim masraflarını karşılayarak, 70'i (%52,6) evde çalışması için uygun ortam yaratarak eğitimlerine katkıda bulunduklarını belirtmişlerdir.
Sonuç ; Ülkemizde 7-15 yaş grubu çocukların çalıştırılması yasal olarak yasaktır. Buna rağmen bu yaş grubunda olan çocuklar halen çalıştırılmaktadır. Mevcut yasaların uygulanması ile ilgili daha caydırıcı önlemler için denetimlerin artırılması gereklidir. Başta aileler olmak üzere işverenlerin de bu konuda farkındalığını artıracak çalışma ve eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: çalışan çocuk, eğitim, aile, işveren

P-73. İŞ SAĞLIĞI

BİR DEVLET HASTANESİNİN ALTİŞVEREN ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENCESİZLİĞİ İLE İŞ DOYUMU

Saadet Çolak Özdemir[1], Şayeste Gebedek[1], Sibel Kıran[1],
[1]ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Zonguldak il merkezinde bir devlet hastanesinde altişveren çalışanlarının iş güvencesizliğinin iş doyumu ile ilişkisinin araştırılmasıdır.
Yöntem ; Araştırma kesitseldir. Örnekleme yapılmayıp, altişverene bağlı bütün çalışanlar alındı(120). Veriler, 1 Mayıs-4 Haziran döneminde yüzyüze görüşülerek toplandı. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, iş geliri, çalışma yılı, görevi, vardiya çalışması, fazla mesai, iş güvencesizliği değişkenlerinin iş doyumuna etkisi incelendi. Veri toplamada değişkenler doğrultusunda hazırlanan soru formu, 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyumu Ölçeği, İş Güvencesizliği Ölçekleri(11 soru ve 4 soruluk) kullanıldı. Ölçeklerin bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.94; 0.68; 0.83 bulundu. İş güvencesizliği 11 soruluk ölçeği Türkçe'de ilk kez kullanıldı. Faktör analizinde varyansın %69.3'ünü açıklayan üç alan tanımlandı. İşini kaybetme korkusu: 5.,6.,7.,8.; İşte devamlılık beklentisi: 3.,4.; Yakın zamanda işini kaybetme korkusu; 10.,11. sorularla tanımlanmaktaydı. Analizde alan puanları ve toplam puan olarak incelendi. Daha önce Türkçe'ye uyarlanmış olan 4 soruluk iş güvencesizliği ölçeği toplam puan olarak; Minnesota iş doyumu ölçeği ise, içsel doyum, dışsal doyum ve toplam puan olarak incelendi. İstatistiksel incelemede ki-kare, ortalama farkları, korelasyon, logistik regresyon analizleri kullanıldı.
Bulgular ; Ulaşılabilirlik % 85.0'dı(102/120). Yaş ortalaması 32.9±5.4'tü. Çalışanların %65.7'si kadın, %60.8'i evli, %77.6'sı lise ve üzeri öğrenimdeydi. Görevleri % 47.1 sekreterya, %27.4 temizlik, %18.6 gıda, %10.8 güvenlik hizmetleriydi. Kurumda çalışma süresi 4.4±2.3 yıldı. Bütün çalışanlar asgari ücretli, belirli süreli sözleşmeliydi. Ek iş yapanlarda(%6.9) en fazla gelir 1200 TL'ydi. Çalışanların %28.4'ü vardiya çalışması, % 9.4'ü fazla mesai yapmaktaydı. İş güvencesizliği ölçeği puanı(11 soru)18.9±6.6(0-40), iş güvencesizliği(4 soru) 8.9±4.3(4-20), İş doyumu 70.1±16.8(20-100) bulundu. İçsel doyum 43.4±10.2(12-60), dışsal doyum 26.7±7.2(8-40) idi.
Bağımsız değişkenlere göre sıklıklarda iş doyumu ve algılanan iş güvencesizliği ortanca puan altı ve üzerinde alma yönünden anlamlı istatistiksel fark bulunmadı. Fazla mesai, cinsiyet, vardiya grupları arasında fark yoktu. Sabit bir birimde çalışma yılı arttıkça iş güvencesizliği puanı düşmekteydi(21,4 P:0,001).
Bütün bağımsız değişkenlerin iş doyumuna etkisi logistik regresyon analizi ile incelendiğinde işte devamlılık beklentisinin içsel doyumu karşılama olasılığını 1.2 kat artırdığı saptandı(OR:1.2; %95GA:1.1-1.3) .
Sonuç ; Altişverene bağlı çalışma iş güvencesiz çalışma türü olarak çalışma koşullarını etkilemektedir ve bu çalışmada iş doyumunu etkileyen temel etmen iş güvencesi olarak bulundu.
Anahtar Sözcükler: iş güvencesizliği, iş doyumu, sağlık çalışanının sağlığı, iş sağlığı

P-74. İŞ SAĞLIĞI

OTOMOTİV SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN ERGONOMİK VE PSİKOSOSYAL RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buhara Önal[1], Can Ayanoğlu[1]
[1]ÇALIŞMA SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ (İSGÜM)

Özet : Amaç ; İşle ilgili kas ve iskelet rahatsızlıkları günümüzde sık görülen bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Çalışma koşulları, çalışma ortamındaki risk etmenleri ve bireysel faktörlerden kaynaklanan nedenlerle bu rahatsızlıklar oluşmaktadır. İşle ilgili kas ve iskelet rahatsızlıklarının önlenmesi, bu rahatsızlıklara neden olabilecek ergonomik ve psikososyal risklerin değerlendirilmesi ve bu risklerin işyerinde iyileştirmelerle kontrol altına alınması ile mümkündür.
Bu araştırma, otomotiv sektöründe çalışanlarda kas ve iskeletsel rahatsızlıklarının önlenmesi amacıyla çalışma ortamındaki risklerin değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması çalışmalarını kapsamaktadır.
Yöntem ; Projenin saha çalışmaları başlatılmadan önce işyerinde üretim hatlarında görevli teknik personele "Ergonomik Risklerin Belirlenmesi" ile ilgili ön bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Eğitim programı sonrasında, öncelikle üretim atölyesindeki bölümler ve yapılan işler gözden geçirilerek işletme tarafından tutulan işgücü kayıpları incelenerek ergonomik risk teşkil edebilecek işler tespit edilmiştir. Bu işler, "Hızlı Maruziyet Kontrolü (Quick Exposure Check) (HMK)" yöntemi ile değerlendirilerek yüksek risk oluşturan işler belirlenmiş ve gerekli ergonomik iyileştirme çalışmaları yapılmıştır.
Ergonomik risklerin değerlendirilmesinin yanısıra belirlenen yüksek riskli işlerde çalışanlar arasında psikososyal risklerle ilgili olarak "Doetinchem örgütsel stres anketi" uygulanmıştır.
Bulgu ; Sonuç olarak ergonomik risk değerlendirmesi yapılacak 64 nokta belirlenmiş ve Hızlı Maruziyet Kontrolü yöntemi ile ergonomik risk değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, yapılan işler arasında 24 işin yüksek ergonomik risk içerdiği tespit edilmiştir. Bu işlerden iki tanesi pilot uygulamaya alınmış ve işler üzerinde iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır.
İyileştirme çalışmasının sonrasında bu işlerde yeniden HMK yöntemi ile değerlendirme yapılarak, iyileştirme düzeyi tesbit edilecektir.
Sonuç ; HMK sonucu riskli olmadığı tespit edilen işlerde düzeltici faliyetler yürütülmemekle birlikte, bu işlerin süreçlerinde, yoğunluğunda herhangi bir değişiklik olduğunda ya da işyerinde herhangi bir girişim yapıldığında, bu işlerle ilgili olarak HMK değerlendirmesi yapılması önerilmektedir.
Ayrıca ergonomik risklerin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesinin yanısıra psikososyal risk faktörlerinin de birlikte değerlendirilmesi ile işyerinde kas iskelet rahatsızlıklarının önlenmesi amacıyla önemli bir adım atılmış olacaktır.
Anahtar Sözcükler: işyerinde ergonomik riskler, kas iskelet rahatsızlıkları, hızlı maruziyet kontrol, işle ilgili hastalıklar

P-75. İŞ SAĞLIĞI

MANİSA ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİNDE BEYAZ EŞYA ÜRETİMİ YAPAN BİR İŞLETMEDE İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serol Deveci[1], *Münir Çelik*[2],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]İŞYERİ HEKİMİ

Özet : Giriş-Amaç: Ülkemizde her yıl SGK kayıtlarına göre 80 000 dolayında en az üç gün işgöremezliğe neden olan ve 1250 dolayında ölümle sonuçlanan iş kazası görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği açısından, insani boyutunun yanı sıra, toplam küresel gelirin %4'ünün yitirilmesine neden olan iş kazalarının, kayıt ve bildirimi önemli bir sorundur. Çalışma, beyaz eşya üretimi yapılan bir işletmedeki iş kazalarının özelliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Manisa Organize Sanayi Bölgesinde kurulu, beyaz eşya (buzdolabı) üreten bir işletmede yapılan, tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın verisi işyeri sağlık biriminin 2008 ve 2009 yılı kayıtlarının incelemesiyle elde edilmiştir. Bu döneme ilişkin kazaların tanımlayıcı özellikler belirlenerek ve ilgili ölçütler hesaplanmıştır.

Bulgular: 2008 ve 2009 yılı için sırasıyla; çalışan sayıları 807 ve 842, %91.3 ve %90.3'ü mavi yakalı, %85.7 ve %85.5'i erkektir. Kayıtlara göre 2008'de 18'i üç gün ve üzeri geçici iş göremezliğe neden olan ve toplam 476 gün yitirilmesine yol açan 374; 2009'da 14'ü üç gün ve üzeri geçici iş göremezliğe neden olan ve toplam 548 gün yitirilmesine yol açan 350 iş kazası yaşanmıştır. Buna göre genel iş kazası hızları tüm kazalar ve üç gün ve üzeri iş göremezliğe neden olan kazalar için 2008'de ‰463.4 ve ‰22.3; 2009'da ‰415.6 ve ‰16.6'dır. Aynı sırayla iş kazası ağırlık hızları ise milyon saatte 262.1 ve 289.2 gündür.

2008 ve 2009 yılında aynı sırayla; en çok kazanın Mayıs (%15.5) ve Mart (%14.0) aylarında, 16-24 vardiyasında (%44.3 ve %44.2), sayısal olarak 32 kazayla 13.01-14.00 ve 31 kazayla 21.01-22.00 arasında, montaj bölümünde (%38.2 ve %36.5) olduğu saptanmıştır. Yaralanma cinsine göre en çok 2008 ve 2009'da sırasıyla, %72.1 ve %60.0 kesi, %13.1 ve %17.1 incinme burkulma ile %8.0 ve %7.4 yanık olguları görülmüş; %68.9 ve %55.4 el, %9.6 ve %14.8 kol ile %6.6 ve %12.8 ayak-bacak en çok etkilenen bölgeler olmuştur.

Sonuç: Beyaz eşya üretiminde de diğer sektörlerde olduğu gibi, tüm iş kazaları ve kılpayı kazaların incelenerek ilgili ölçütlerin izlenmesi, güvenlik kültürünün geliştirilmesi ve kazaların önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Sözcükler: iş kazası, beyaz eşya üretimi, iş sağlığı ve güvenliği, genel iş kazası hızı, iş kazası ağırlık hızı

P-76. İŞ SAĞLIĞI

MANİSA ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİNDEKİ ARMATÜR ÜRETİMİ YAPILAN BİR İŞLETMEDE BEL-BOYUN AĞRISI SORUNU VE BELİRLEYİCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serol Deveci[1], *Mümin Molla*[2], *Hakan Baydur*[3], *Uğur İdgu*[4],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]VALFSEL İŞYERİ HEKİMİ
[3]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ABD
[4] VALFSEL İŞYERİ MÜHENDİSİ

Özet : Giriş-Amaç: Ergonomik ve psikososyal risk etmenleri, çalışma yaşamında gerek büro çalışanları gerek üretimde çalışanların sunuk kaldığı risklerdir. Bel ve boyun ağrıları başta olmak üzere hareket sistemi hastalıkları, çalışanların yaşam niteliğini düşüren, işe devamsızlığa yol açan nedenlerin başındadır. Çalışmanın amacı, armatür üretimi yapılan bir işletmede planlanan ergonomik girişim çalışmasına temel oluşturmak üzere çalışanların bel-boyun ağrısı sorunlarını ve belirleyicilerini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türdeki araştırma Manisa'da armatür üretimi yapan, %32.6 (97)'sı beyaz, %67.4 (200)'ü mavi yakalı 297 çalışanı olan bir sanayi işletmesinde, Mayıs 2010 döneminde gerçekleştirilmiştir. Katılım oranı %87.2 (259)'dir. Araştırma verisi, sosyodemografik özellikler ve çalışma öyküsünü içeren sorularla birlikte, 10'ar bölümden oluşan Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği, Boyun Özür Göstergesi ve yakınmaların şiddetini değerlendirmede Semptom Şiddeti Değerlendirme Formu ile İş Yükü, Beceri Kullanımı, Karar Serbestliği ve Sosyal Destek alt alanlarından oluşan 17 soruluk İş Stresi Ölçeği kullanılarak, CBÜ SYO Hemşirelik 3. sınıf öğrencilerinden bir grup tarafından toplanmıştır. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği ve Boyun Özür Göstergesi 0-50 puan arasında, yakınmaları 5 kategoride (yok-hafif-orta-ciddi-tam) sınıflandırmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli çözümleme yöntemleri ve lojistik regresyon kullanılarak Epi İnfo programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışanların %94.6'sı erkek, yaşları 33.5±7.0 (min.19-maks.55), %71.8'i evli, %67.6'sı çocuklu, %62.2'si lise, %15.1'i üniversite mezunudur. İşletmedeki ortalama kıdemleri 9.0±6.1 (min.1-maks.29) yıl, daha önce %18.5'i aynı iş kolunda, %14.6'sı başka iş kolunda çalışmış, %36.3'ü vardiyalı çalışmaktadır. Katılımcıların, %48.3'ü sigara içiyor, %8.5'i düzenli egzersiz yapmaktadır. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeğine göre çalışanların %21.2 (55)'sinin hafif, %5 (13)'inin orta, %0.8 (2)'inin ciddi; Boyun Özür Göstergesine göre %21.6 (56)'sının hafif, %2.7 (7)'sinin orta ve %0.4 (1)'inin ise ciddi yakınmaları bulunmaktadır. Katılımcıların %15.1 (39)'inin ise hem bel hem boyun yakınmaları vardır. İş Stresi Ölçeğine göre, yanıt verenlerin %64.9'unun gerilim düzeyi yüksek bulunmuş; gerilim düzeyi ile bel-boyun ağrısı arasında ilişki saptanmamıştır.

Tek değişkenli çözümlemelerde bel ağrısı ile ilgili olarak, kadınlar erkeklere, evli olanlar olmayanlara göre, yaşla artan riske sahip görünmektedir. Boyun ağrısı da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. Çalışmaya ilişkin değişkenlerle bel-boyun ağrısı arasında ilişki saptanmamıştır.

Lojistik regresyon indirgenmiş son modele göre de yaş ve cinsiyet hem bel, hem boyun ağrısı ile ilgili görünmektedir.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı işletmede, bel ve boyun ağrısı çalışanlar açısından önemli bir sorundur. Araştırma kesitsel olduğu için, çalışmaya ilişkin etmenlerin bel-boyun ağrısı ile ilişkisi saptanamamıştır.

Anahtar Sözcükler: bel ağrısı, oswestry ölçeği, ergonomi, boyun ağrısı, boyun özür göstergesi

P-77. İŞ SAĞLIĞI

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE KORUMA DÜZEYLERİ

Zuhal Emlek Sert[1],
[1]E.Ü. ÖDEMİŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Özet : Giriş: İş sağlığı hemşireliği işyeri sağlık birimi hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Günümüzde iş sağlığı hemşireliği bilimsel, teknolojik ve toplumsal gelişmelerden etkilenerek büyük bir gelişme göstermiştir.
İş sağlığı hemşireleri hastalık, yaralanma ve kronik hastalıkların önlenme ve tedavisinde önemli rollerini birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde üstlenirler.
Tartışma: İş sağlığı hemşirelerinin birincil koruma alanı; sağlığın yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesini kapsamaktadır. Optimal sağlık fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve entelektüel yönden tam bir denge halinde bulunulmasını içerir. Yaşam tarzı farkındalığı geliştirerek, olumsuz davranışları değiştirerek ve yaratıcı çevre oluşturularak, sağlık uygulamaları değiştirilebilir. İş sağlığı hemşiresi birincil korunmada farklı metodlar kullanır. Bunlardan en önemli yaklaşımlardan biri de bireyler için, riskleri azaltma değerlendirmeleridir. Bu yüzden sağlığın yükseltilmesinde, önemli bir metod çalışanlarla gün içinde iletişime geçmektir. İş sağlığı hemşireleri için en iyi kaynak iş yerinin düzenli aralıklarla incelenerek gezilmesidir. Potansiyel ve var olan zararlılar, emniyetli iletişim yönetimi, endüstri hijyeni kaynaklı hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ve tehlikeli işlerin tespiti iş gezileri sırasında tanımlanabilir.
İkincil korumada amaç; erken tanı ve tedavi uygulamalarıdır. İkincil koruma sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi, sağlık problemleri ve işteki risklere odaklanır. İş sağlığı hemşiresi iş yeri tarafından yapılan minimal bir harcama ile sağlık taramalarını sürdürebilir. Tanılama özellikle, kanser, görme bozuklukları, kolesterol, hipertansiyon, diyabet, tüberküloz ve solunum fonksiyon testlerinden oluşmaktadır.
Üçüncül korumada iş sağlığı hemşireleri; işçilerin en üst seviyede faal olabilmelerini sağlayabilmek için rehabilitasyonlarında anahtar rol oynar. Üçüncül korumada geliştirilecek olan stratejiler; vaka yönetimi, iş yerinde görüşme ve danışmanlık, kronik hastalığı olan işçilerin desteklenmesidir. İş sağlığı hemşireleri kronik hastalığı olan çalışanları işe geri döndürme ve bu hastalıklara bağlı oluşan komplikasyonları en aza indirmek için gözlem ve girişimlerde bulunabilir. Ayrıca her geçen gün iş gücü içinde yaşlı çalışanların sayısı artmaktadır ve yaşlı işçiler kronik hastalıklara yakalanma eğilimindedir. İş sağlığı hemşireleri onların hastalıklarını yönetirken iş yaşamında en üst düzeyde konforlu olmalarına yardım eder, tedavilerini uygular ve değerlendirir.
Sonuç: İş sağlığı hemşiresi bir danışman olarak gelecekte faydalı değişimler yaratabilir ve bu süreci etkileyebilir.
Anahtar Sözcükler: iş sağlığı, hemşirelik, koruma düzeyleri

P-78. İŞ SAĞLIĞI

BİR SİLAH FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SON 13 YILLIK DÖNEMDE İŞ KAZASI OLGULARININ İNCELENMESİ

Tevfik Pınar[1], *Aytül Çakmak*[1], *Meral Saygun*[1], *Nuriye Ulu*[1], *Hamdi Saylan*[2],
[1]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]MKE KIRIKKALE MÜHİMMAT FABRİKASI KURUM HEKİMİ

Özet : GİRİŞ: İş kazaları, sosyal açıdan dramatik sonuçları, ekonomik ve yasal boyutları nedeniyle tüm dünya ve ülkemiz için büyük önem taşıyan bir halk sağlığı sorunudur.
Dünyada meydana geldiği tahmin edilen kazaların sadece %3.9'u ILO'ya rapor edilmektedir.
GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ekim-Aralık 2007'de Makine ve Kimya Endüstrisi (MKE) Kırıkkale Mühimmat Fabrikası'nda Ocak 1995-Aralık 2007 tarihleri arasında meydana gelen iş kazası olgu kayıtları taranmış iş kazası yaptığı saptanan 214 kişiden 191'ine ulaşarak anket uygulanmıştır.
BULGULAR: Kazaların %11.0'inin (21 kişi) 0-5 yıl arası çalışanlarda ve %78.3'ünün 11 ve üzeri yıl çalışanlarda meydana geldiği saptanmıştır.
Kazaların %68.6'sının atölyede çalışma sırasında, %24.6'sının istirahat saatlerinde spor sırasında, meydana geldiği saptanmıştır.
İş kazalarının %25.7'sinin sıkışma, batma, kesme türü yaralanmalar olduğu saptanmıştır. Kazaların en çok üst ekstremitelerde (%38.), oluştuğu gözlenmiştir. 1997 yılında meydana gelen patlamada 1 ölümlü kazanın meydana gelmiştir.
Kazaların %37.2 tezgahta çalışırken, 12.6 ağırlık kaldırırken, %5.2 koroziv madde ile yanıklar, % 24.6 spor yaparken, %15.7 düşmeler, %4.7 diğer şekillerde olmuştur.
Kazalara bağlı olarak çalışanların %23.0'ünde işgörmezlik durumu olmamıştır, %17.3'ünün 8-15 gün, %11.5'inin 1-3 gün iş kaybına neden olan kazalar geçirdikleri saptanmıştır. Kaza geçirenlerin sadece %17.3'ü yatarak tedavi gerektiren bir kaza geçirmişlerdir.
Onüç yıl içinde kazalara bağlı olarak toplam 4077 gün kazalara bağlı iş günü kaybı yaşanmıştır. Son 10 yıl içinde sadece 1997 yılında bir kişi patlamaya bağlı iş kazası nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Fatalite hızı 8.3/1000, mortalite hızı 6.1/10.000).
Kaza hızları 2004 yılı için 13.45/1000 (10 yılın en yüksek rakamı) ve 2005 yılı için 6.55/1000 olarak bulunmuştur. Kaza ağırlık hızları yıllar içinde değişiklikler göstermiş ve 2001 yılında en yüksek düzeye (279.93/milyon) ulaşmıştır. Kaza ağırlık hızı 2004 yılı için 91.84/milyon, 2005 yılı için 49.96/ milyon olarak bulunmuştur.
SONUÇ: Dünyada yaklaşık 3 milyar çalışanın %80'den fazlası, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri olmadan çalışmaktadır. International Labor Office (ILO) ve World Health Organization (WHO) gibi yetkili kurumların son 20-30 yıllık gayretlerine rağmen bu durum fazla değişmemiştir.
Tüm çalışanların sosyal güvenlik haklarının sağlanması, kazaların rapor edilmesinin sağlanması alınacak koruyucu önlemler ve diğer çalışmalar için çok önemli bir alt yapı oluşturacaktır.
Anahtar Sözcükler: kaza, iş kazası, işçi

P-79. İŞ SAĞLIĞI

BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKİ ENFEKSİYON RİSKİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE KORUNMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seval Alkoy[1], Ebru Doğaner[1], Hasan Eroğlu[1], Gülsün Ertürk[1], Cem Karataş[1],
[1]İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet : Amaç ; Bu çalışmada, Bolu'da, İzzet Baysal Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin mesleki enfeksiyon riski konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek ve korunma davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.
Yöntem ; Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 01-30 Haziran 2009 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez ve Köroğlu ünitesinde mesai saatleri içinde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeline yönelik olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanede görev yapan 355 sağlık personeli oluşturmuş; örneklem seçilmemiştir. Çeşitli nedenlerle evrenin ancak %49,3'ne (175 kişi) ulaşılabilmiş; veri toplamak için hazırlanan anket formlarının gözlem altında doldurulması sağlanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde "ki-kare" testi kullanılmıştır.
Bulgu ; İzzet Baysal Devlet Hastanesi çalışanlarının %25.8'i uzman ve pratisyen hekim, %58.3'ü hemşire, %12.6'sı teknisyen, %1.7'si ebe ve %1.7'si sağlık memurudur. Çalışmaya katılanların %41.1'i cerrahi bölümlerde, %43.4'ü dahili bölümlerde, %8'i laboratuarda ve %7.4'ü acilde çalışmaktadır. Sağlık çalışanların %96.6'sı enfeksiyon riski altında olduğunuzu düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının %65.1'i enjektör iğnesi batması, %39.4'ü bisturi vb. cerrahi alet ile yaralanma, %73.7'si vücut sıvıları ile temas, %78.9'u hasta kanı ile temas, %88,0'ı öksürük, hapşırık, aynı havayı soluma vb., %40.6'sı açık yaralar ile direkt temas yolu ile enfeksiyon riskine maruz kalmıştır. Enjektör iğnesi ve bisturi vb. cerrahi aletler ile yaralanma sonrası %28.6'sı hiçbir şey yapmamış, %20.6'sı laboratuar tetkiki yaptırarak hastalık bulaşıp bulaşmadığını takip etmiş, %22.9'u yaralanma sonrası hemen dezenfektan ya da su ve sabunla elini yıkayarak önlem almıştır.
Enfeksiyon riski yönünden cerrahi ve dahili bölümlerde çalışanlar karşılaştırıldığında: iğne batması (p=0.009), bisturi-cerrahi alet ile yaralanma (p=0.000) ve açık yaralar ile direkt temas (p=0.006) cerrahi bölümde çalışanlarda daha fazla görülürken; vücut sıvıları ile temas (p=0.000), hava yolu ile maruz kalma (p=0.007) ve hasta kanı ile temas oranı (p=0.049) cerrahi bölümde çalışanlarda diğer bölümde çalışanlara göre daha az bulunmuştur.
Çalışanlar, sırasıyla en çok hepatit-B (%92), hepatit-C (%85.1), KKKA (%82.3), HIV (%73.1), influenza (%50.3) ve tüberküloz (%49.1) riski altında bulunduklarını belirtmişlerdir. Enfeksiyon hastalıkların bulaş yoluna ilişki en yüksek oranda (%33.7) doğru yanıtı tüberküloz için vermişlerdir. Hepatit-C, HIV ve influenza için çoğunluk yanlış, hepatit-B için çoğunlukla eksik yanıt vermişlerdir. Enfeksiyon hastalıklarından korunma yollarına ilişkin bilgis düzeyleri yönünden hekim ve hekim sağlık personeli arasında hepatit-C (p=0.011), HIV (p=0.007), Tüberküloz (p=0.001) ve KKKA (p= 0.0001) için anlamlı fark bulunmuş olup; fark hekimlerden kaynaklanmaktadır. Hekimlerin korunma yolları hakkındaki eksik ve yanlış bilgi düzeyleri diğer sağlık çalışanlarından daha fazladır. Bu durum, hekimlerin hastanede konuya ilişkin düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına ilgi göstermemesi ile açıklanmıştır. **Sonuç ;** Sağlık çalışanları, mesleki uygulamaları sırasında enfeksiyon riski ile karşı karşıya olup, bunun farkındadır. Enfeksiyon riski, invaziv girişimlerin yapıldığı cerrahi bölümlerde, diğer bölümlerden genellikle daha yüksektir. Çalışanlar, bulaş riski yüksek ajanların tümünün hangi yolla bulaştığını tam ve doğru olarak bilmediği gibi, korunma yollarına ilişkin bilgileri de tam ve doğru değildir. Bu konuda, sağlık personeline yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması, katılımın zorunlu tutulması ve beceri geliştirmeyi de hedeflemesi yararlı olacaktır. Ayrıca sağlık işyerlerinde, sağlık çalışanlarının sağlığının bir "işçi sağlığı- iş güvenliği" konusu olarak ele alınması "işyeri sağlık birimleri"nin oluşturulması da bu konudaki çabaların kurumsallaşmasını sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: sağlık çalışanlarının sağlığı, mesleki enfeksiyon riski, işçi sağlığı-iş güvenliği

P-80. İŞ SAĞLIĞI

BİR PETROKİMYA İŞLETMESİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SAĞLIĞI ÖNEMSEME VE SAĞLIĞI ALGILAMA DURUMLARI

Yasen Tüfekçi[1], Şafak Ergül[2], Aslı Kalkım[3],
[1]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
[2]EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ A.D.
[3]EGE ÜNİVERSİTESİ ÖDEMİŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Özet : Giriş; Günümüzde işçi sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar halk sağlığı alanında önemli bir yer tutmaktadır. İşçilerin sağlığı önemseme ve algılama durumlarının belirlenmesi, işçilerin iş yerinde sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının değerlendirilmesinde önemli veri sağlayacaktır.
Amaç; Bu çalışma bir petrokimya işletmesinde çalışan işçilerinin sağlığı önemseme ve sağlığı algılama durumlarının değerlendirilmesi amacıyla 17.11.2008-31.03.2009 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.
Yöntem ; Araştırma evrenini, 737 işçi oluşturmaktadır. Örnekleme girecek işçi sayısı, evrendeki birey sayısını bilindiği durumlarda uygulanan formülden yararlanılarak 253 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, işyerinde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden işçiler alınmıştır. Böylece 203 kişiye ulaşılabilmiş ve %80 oranında katılım sağlanmıştır.
Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu; işçilerle ilgili tanıtıcı bilgiler(5soru), sağlık-hastalık öyküsü(4soru), sağlık durumunu algılama ölçeği(1soru) ve sağlığın önemi ölçeği(10madde), sağlık davranışları(14soru), işyeri sağlığı ve güvenliği(12soru) olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır.
Araştırmanın bağımlı değişkenleri işçilerin sağlığı algılama durumları ve sağlığı önemseme durumları, bağımsız değişkenleri ise; işçilerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık hastalık öyküleri, olumlu sağlık davranışları olarak belirlenmiştir.
Verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde; SPSS16.0 paket programı kullanılarak, t-testi ve varyans analizi uygulanmıştır.
Bulgu ; İşçilerin yaş ortalaması 41.92±9.64'dür. İşçilerin

çalışma yılı ortalaması ise 17.89±9.98'dır. İşçilerin %59.6'sının düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı ve %21.2'sinin sürekli ilaç kullandığı, ilaç kullanan işçilerin %39.6'sının kalp-damar hastalığına, %20.9'unun metabolik hastalıklara, %11.6'sının ruh ve sinir sistemi hastalıklarına sahip olduğu saptanmıştır.
İşçilerin %21.7'sinin çalışırken fiziksel rahatsızlık hissettiği, hissedilen fiziksel rahatsızlıkların; %63.6'sının mekanik bel ağrısı, %34.2'sinin sırt ağrısı olduğu ve %6.4'ünün işyerine bağlı fıtık(%83.4), göz rahatsızlığı(%8.3) gibi fiziksel hastalık tanısı aldığı tespit edilmiştir. İşçilerin %20.2'sinin iş kazası geçirdiği, geçirilen iş kazalarının %27.5'inin ezilme ya da burkulma, %20.0'ının kırık ya da çıkık olduğu saptanmıştır.
İşçilerin sağlığı algılama puan ortalaması 3.76±0.70(min/max=1-5), %68.9'unun fiziksel sağlığını iyi olarak değerlendirdiği ve sağlığı önemseme puan ortalamalarının 8.70±2.11(min/max=1-10) olduğu saptanmıştır.
Sonuç ; Sonuç olarak araştırma bulguları işçilerin düzenli sağlık kontrolü yaptırmadıklarını, kronik hastalıklarının bulunduğunu, sağlığı algılama puanlarının orta düzeyde olduğu, sağlığı önemseme puanlarının yüksek olduğu, meslek hastalıkları ve iş kazaları yönünden riskli olduklarını göstermektedir. Bu bulgular ışığı altında iş sağlığı ile ilgilenen sağlık profesyonellerine, sağlığı koruma ve geliştirme konularına öncelik vererek, işyeri sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde önemli sorumluluklar düşmektedir.
Anahtar Sözcükler: iş sağlığı, sağlığı önemseme, sağlığı algılama

P-81. İŞ SAĞLIĞI

ANKARA'DA BİR KAMU KURULUŞUNDA MASA BAŞINDA ÇALIŞANLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI

Ali Naci Yıldız[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : AMAÇ: Araştırmanın amacı Ankara'da bir kamu kuruluşunda masa başında çalışanların bel ağrısı sıklığının, bel ağrısı ile ilgili bazı faktörlerin, bel ağrısına bağlı işgünü kayıplarının saptanmasıdır.
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan araştırmada masa başı çalışan 235 memur araştırma grubunu oluşturmuştur. Çalışma Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, oturma biçimi, oturulan koltuk ya da sandalye, alınan hastalık raporları gibi bilgiler kişilerin beyanı ile alınmıştır.
BULGULAR: Masa başında çalışan 235 kişiden 182'si araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya katılanların yarısı kadındır (%50.5). Dörtte üçü (%76.9) evlidir ve yaklaşık üçte ikisi (%68.7) üniversite mezunudur. Yaş ortalaması: 40.06 ± 0.58. Araştırmaya katılanların toplam çalışma süresi ortalaması 17.10 ± 7.76 yıl, çalışanların masa başında günlük çalışma sürelerinin ortalaması ise 8.23 ± 1.85 saattir. Çalışmaya katılanların yaklaşık üçte ikisinde (%65.9) tanı konmuş herhangi kronik bir hastalık yoktur. Çoğunlu (%76.9) düzenli spor yapmamaktadır. Yaklaşık yarısı (% 48.4) halen sigara içmektedir.
Araştırmaya katılanların yaklaşık üçte ikisi (%63.2) bel ağrısından yakınmaktadır. Bel ağrısı şikayeti olanların yaklaşık dörtte biri (%26.1) neredeyse her gün bel ağrısı çekmektedir. Bel ağrısı olanların yaklaşık onda biri (%9.6) son bir yıl içinde bu nedenle en az bir kez izin ya da rapor almıştır. Erkeklerin yarısında (%51.1) kadınların ise dörtte üçünde (%75.0) bel ağrısı yakınması vardır ($p<0.01$). Üçte ikisinden fazlası (%69.8) çalışırken oturma pozisyonuna dikkat ettiğini belirtmiştir. Sadece beşte biri (%19.8) genellikle çizimlerle kendilerine gösterilen doğru pozisyonda oturmaktadır. %62.1'inin oturduğu sandalyede bel desteği yoktur. Masa başında doğru oturma pozisyonunda çalışanların %38.9'unda, yanlış oturma pozisyonunda çalışanların ise %69.2'sinde bel ağrısı yakınması vardır ($p<0.01$).
SONUÇ: Çalışmanın sürdürüldüğü kamu kuruluşunda masa başında çalışanlarda bel ağrısı sıklığı ve korunma önemlerinin yetersizliği dikkate alındığında bel ağrısının nedenlerine ve korunma yöntemlerine ilişkin eğitim çalışmaları yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: bel ağrısı, çalışma pozisyonu, masa başında çalışma

P-82. İŞ SAĞLIĞI

EV VE ÇALIŞMA YAŞAMINDA KARŞILAŞILAN PSİKOSOSYAL ETMENLERİN KORONER KALP HASTALIĞI RİSKLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hale Arık[1], Yücel Demiral[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNV. HALK SAĞLIĞI A.D.
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet : Giriş: Koroner kalp hastalıkları (KKH) için bilinen biyolojik ve davranışsal risk etmenlerinin yanı sıra psikososyal etmenler önemli bir risk etmeni olarak kabul görmektedir. Bugüne kadar özellikle gelişmiş ülkelerde iş stresi ve KKH ilişkisi üzerine yapılmış pek çok araştırma bulunmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde az sayıda araştırma bulunmaktadır. Kadınlar için önemli olabilecek ev işlerinden kaynaklanan stres ve KKH ilişkisi ise tam olarak bilinmemektedir.
Amaç: Psikososyal etmenler ve 10 yıllık KKH riski arasındaki ilişkinin incelenmesi
Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın evrenini Balçova'nın Kalbi Projesi kapsamında kan örneği alınmış olan 30–64 yaş arasındaki emekli ve işsiz olmayan 6828 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü, %95 güven düzeyi, % 80 güç, toplumda strese maruz kalanlar ve kalmayanların oranı 2:1, strese maruz kalmayanlarda 10 yılda KKH geçirme riski %8 ve olasılıklar oranı (OR) 1.8 kabul edilerek 1149 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada erkek ve çalışan nüfusa ulaşımdaki güçlükler göz önünde bulundurularak, örneğe çalışan erkek, çalışan kadın ve ev kadınları eşit ağırlıklarda alınmıştır. Tabakalı rasgele örnek seçme yöntemi kullanılmış, %71'lik ulaşma oranı ile 811 kişiye ulaşılmıştır. Eksik verisi olanlar dışarıda bırakılarak analizler 749 katılımcı üzerinden yapılmıştır.
Bağımsız değişkenler; İş yükü-kontrol-destek modeli esas alınarak tanımlanan iş gerilimi ve ev işleri gerilimidir, yüksek ve düşük gerilim olarak iki kategori şeklinde alınmıştır.
Bağımlı değişken olan Framingham risk skoru (yaş, diyabet varlığı, sigara kullanımı, kan basıncı, toplam kolesterol, HDL-kolesterol düzeyleri) ise 10 Yıllık KKH riski % 10'un üstünde ve altında olarak iki kategorilidir.
Analizler çalışan erkek, çalışan kadın ve ev kadınlarında yapılmıştır. Çalışanlarda cinsiyet ve iş gerilimi arasındaki ilişki ve kadınlardaki çalışma durumu ve ev işleri gerilimi arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İş gerilimi ve ev işleri

geriliminin KKH riski ile ilişkisi ise yaşa göre düzeltilmiş lojistik regresyon modelleri ile analiz edilmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışan erkeklerin %23.6'sının, çalışan kadınların %2.6'sının, ev kadınlarının ise %19.3'ünün 10 yıl için KKH geçirme riski %10 ve üzerindeydi. Ev kadınlarının çalışan kadınlara göre KKH geçirme riski yüksekti; ancak yaşa göre düzeltilmiş lojistik regresyon modellerinde anlamlı bir ilişki saptanmadı [OR: 2.17 (GA:0.78-6.06)]. Çalışan erkeklerde çalışan kadınlara göre yaşa göre düzeltilmiş KKH geçirme riski 10.38 (GA:3.9-27.6) kat yüksek bulunmuştur. Çalışan erkeklerin %19.9'unda yüksek iş gerilimi bulunurken, çalışan kadınlarda bu oran %17.8 idi (p=0.61). Yüksek ev gerilimi ise ev kadınlarında %23.1 oranındayken, çalışan kadınlarda %29.3 oranındaydı (p=0.11). Çalışan erkeklerde ve çalışan kadınlarda yaşa göre düzeltilmiş iş gerilimi ile KKH riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı [erkeklerde OR:0.81 (GA:0.6-1.1), kadınlarda OR:0.84 (GA: 0.3-2.1)]. Benzer olarak ev kadınlarında da yaşa göre düzeltilmiş ev gerilimi ile KKH riski arasında ilişki saptanmadı [OR:0.82 (GA:0.6-1.1)].
Sonuç: Araştırmada iş gerilimi ve ev işleri geriliminin geleneksel KKH risk etmenleri ile hesaplanan Framingham risk skorunu açıklamada bir etken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Psikososyal etmenler KKH için gelişmiş ülkelerde önemli bir risk etmeni olarak görülmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde benzer sonuçlara dair çok az kanıt bulunmaktadır.
Anahtar Sözcükler: iş gerilimi, ev işleri gerilimi, iş sağlığı, koroner kalp hastalıkları

P-83. İŞ SAĞLIĞI

ACİL SERVİS HEKİMLERİNDE CİNSİYETİN EV VE İŞ STRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Funda Engindeniz[1],
[1]İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç: Bu çalışmanın amacı, acil servis hekimlerinde cinsiyetin ev ve iş stresi üzerine etkisini saptamaktır.
YöntemBu kesitsel çalışma, acil servis departmanı ambulans biriminde görevli hekimlerde yapılmıştır. Toplam 173 hekimden 70'ine (%40.5) ulaşılmıştır. İş stresinin ölçümünde iş yükü-kontrol destek ölçeği kullanılmıştır. Ev işlerinden kaynaklanan stresin ölçümünde iş yükü-kontrol destek modeline göre uyarlanan bir ölçek kullanılmıştır. Yüksek iş yükü, düşük iş kontrolü stresi yüksek grup olarak tanımlandı. Ölçeklerin yanı sıra sosyal ve ekonomik durum ile ilgili veri toplandı.
Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı 41.0±5.2 ve 38' si (%54.3) kadındı. Çalışma grubunun %65.7'si evli ve %67.1'nin çocuğu vardı. İş yükü (p=0.92), iş kontrolü (p=0.79), iş yerindeki sosyal destek (p=0.52) ve iş stresi(p=0.52) açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadı. Ev işlerinde kadınlarda erkeklere göre iş yükü yüksek (p=0.002) ve iş kontrolü düşük(p=0.004) bulundu. Ev işlerindeki sosyal destek açısından cinsiyetler arasındaki fark anlamlı değildi(p=0.12). Ev stresi kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek(p=0.001) bulundu. Bununla birlikte toplam kontrol (p=0.11) ve toplam destek(p=0.27) açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmazken, toplam yük (p=0.001) ve toplam stres (p=0.005) kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
Sonuç: Acil servis hekimleri arasında kadınlarda erkeklere göre ev işi stresi yüksek bulundu. Bu çalışmada toplam stres algısında ev işleri kaynaklı stresinde önemli olabileceği gösterilmiştir. Stres araştırmalarında toplumsal cinsiyet ve ev stresinin önemli rol oynayabileceği sonucuna varılmıştır.
Anahtar Sözcükler:

P-84. ÇEVRE SAĞLIĞI

HASTANE ORTAMI GÜRÜLTÜ DÜZEYİ VE NEDENLERİ

Suphi Vehid[1], Ethem Erginöz[1], Eray Yurtseven[1], Selçuk Köksal[1], Ayşe Kaypmaz[1], Ender Çetin[2],
[1]İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]İ.Ü.MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ,ÇEVREMÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Özet : Giriş-Amaç ; Sağlığı bozulmuş kişilerde gürültünün olumsuz etkisi daha fazla olmaktadır. Çalışmamız amacı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin çeşitli ünitelerinde mevcut gürültü düzeyini ve kaynaklarını saptamaktır.
Yöntem ; : Çalışmanın iki bölümü bulunmaktadır. 1. bölümde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi klinikleri arasından rastgele olarak seçilen Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Fizik Tedavi Rehabilitasyon ,Göğüs hastalıkları, Dermatoloji servislerinde Ağustos 2009 boyunca Testo 816 Gürültü Ölçüm Cihazı ile 9.00 – 15.00 saatleri arasında her üç dakikada bir ölçümler yapılmış ve saatlik ortalamalar halinde değerlendirilmiştir.. Servisler arasında gürültü düzeyi farklılığı saatlik olarak ANOVA ile, her bir kliniğin kendi içindeki değişimi ise Repeated Measures of ANOVA metodu ile değerlendirilmiştir.
Çalışmanın ikinci bölümünde yatan hastalara şikayet ettikleri gürültü kaynakları ile ilgili US Department of Health, Education and Welfare tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır.
Bulgu ; Günlük gürültü düzeyi 45 dB ile 61 dB arasında değişmektedir. Sabah başlangıç değerleri açısından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon i ile Dermatoloji en yüksek gürültü düzeyine sahip üniteler olarak göze çarpmaktadırlar. Birinci saatin sonunda Nöroloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ünitelerinde gürültü düzeyi en yüksek seviyelere ulaşmakta olup, özellikle Nöroloji'deki artış dikkat çekicidir. Genel olarak günün her saati için Nöroloji ve Fizik tedavi ve Rehabilitasyon ünitelerinden elde edilen gürültü düzeyleri diğer ünitelerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık taşımaktadır ($p< 0.05$). Ünite içi saatlik değişimlerde ise Kardiyoloji biriminde saatlik farklılaşmanın en düşük düzeyde olduğu, buna karşılık diğer birimlerde saatlik değişimlerin anlamlı farklılıklar taşıdığı gözlenmiştir.($p<0.05$)
Genel olarak en fazla rahatsız olunan gürültü kaynağı olarak Telefon sesi ve konuşması belirtilmiştir. Telefon sesi ve konuşması ($?2$: 13.83, $p =0.017$) ile ziyaretçilerin koridorlarda yürümesinden rahatsız olanların dağılımı ($?2$: 14.66, $p =0.012$) Kardiyoloji'de, Musluklardan damlayan su sesinden rahatsız olanların dağılımı Dermatoloji'de ($?2$: 22.60 , $p< 0.01$) diğerlerinden anlamlı olarak fazla bulunmuştur
Sonuç ; Cerrahpaşa Tıp fakültesinde gürültü düzeyi ölçümü yapılan birimlerde saptanan gürültü düzeyi DSÖ tarafından tavsiye edilen en yüksek değerden yüksek bulunmuştur. Başlıca rahatsız olunan kaynaklar telefon sesi ve koridorda yürüme sesi gibi insan kaynaklı sesler olup, servis zeminlerinin yumuşak materyalden yapılması durumunda, servis telefonlarının ise sesli sistem yerine ışıklı sitem olması durumunda hastane gürültüsünün DSÖ normlarına düşürülebileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan gürültünün olumsuz etkilerinden sadece hastalar değil çalışanlarında etkilendiği düşünüldüğünde konunun geniş bir toplum kesimini ilgilendirdiği ortaya çıkmaktadır.
Anahtar Sözcükler: gürültü düzeyi, hastane ortamı

P-85. ÇEVRE SAĞLIĞI

DENİZLİ İLİ 2009 YILI İÇME SUYU ANALİZ SONUÇLARININ VE İSHAL SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Birsen Gökçe[1],
[1]DENİZLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Giriş-Amaç ; Su ile bulaşan hastalıklar halk sağlığı açısından en tehlikeli olan hastalıklardır, çünkü görüldükleri anda çok sayıda kişiye birden yayılmaları ve patlamalar yapmaları söz konusudur. İshal, güvenilir olmayan su kaynakları ile yetersiz sanitasyon ve hijyen koşulları ile yakından ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan ilk 20 hastalık içinde ishalle seyreden hastalıklar 12. sıradadır ve ölümler içinde %1.5'luk paya sahiptir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008'de çocukların %23'ünün, araştırmadan önceki iki hafta içinde ishale yakalandığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı, 2009 yılında Denizli ilinde içme suyu örneklerinin bakteriyolojik ve kimyasal analiz sonuçları ile ishal sıklığının değerlendirilmesidir.
Yöntem ; Çalışma, Şubat- Mart 2010 tarihleri arasında Denizli'de gerçekleştirilmiş retrospektif, tanımlayıcı bir araştırmadır. 2009 yılında yapılan analizlerde sağlığa zararlı olarak tespit edilen; bakiye klor ölçümlerinde "yetersiz", bakteriyolojik ve kimyasal su numuneleri analizlerinden "uygun olmayan" sonuçlar değerlendirilmiştir. Aynı yıla ait ishal olgu sayıları, Form 018'ler ile birinci basamak sağlık kurumlarından(Aile Hekimleri) Sağlık Müdürlüğüne yapılan bildirimlerden alınmıştır. Çalışmamızda serbest bakiye klor miktarı 0.1-0.5 mg/L arasındaki sonuçlar "yeterli", diğer sonuçlar "yetersiz" kabul edilmiştir. Sağlığa zararlı bulunan su analiz sonuçları ve ishal olgu sayıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Denizli ilinde 2009 yılında ishal olgu sayısı 27749, ishal sıklığı %3'tür. Denizli il ortalaması; bakiye klor ölçümlerinde "yetersiz" yüzdesi %10.3, (Merkezde %5.2, ilçeler toplamında %11.2), bakteriyolojik su numunelerinin "uygun olmayan" yüzdesi %26.2 (Merkezde %23.7, ilçeler toplamında %26.9), kimyasal su numunelerinin "uygun olmayan" yüzdesi %4.4'dür (Merkezde %4.5, ilçeler toplamında %4,4). Bakteriyolojik su numunelerinin uygunsuzluğunun yüksek olduğu aylarda (Mayıs- Eylül ayları) ishal olgu sayılarının arttığı (Haziran-Ekim ayları) görülmüştür.
Sonuç ; Mayıs- Eylül ayları arasında sağlığa zararlı olan su analiz sonuçları yüksek bulunmuştur. Bakteriyolojik su numunelerinin uygunsuzluğunun arttığı yaz aylarında ishal olgu sayılarının arttığı görülmüştür. Su kirliliği salgınlara neden olabileceğinden, özellikle yaz aylarında düzenli ve yeterli denetimin yapılması çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: su, ishal, bakteriyolojik ve kimyasal analiz, bakiye klor

P-86 ÇEVRE SAĞLIĞI

AYDIN İLİ - KUŞADASI İLÇESİ İÇME SUYU BAKİYE KLOR DEĞERLERİNİN SUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ

Şeniz Karademir[1], Nermin Erol[1], Canan Gülbayrak[1], Osman Dursun[1], Mustafa Sarıerler[1], Hüsnü Tırpancı[1],
[1]AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

gelişme sürecinde olan kitleyi kapsayan ve sağlık açısından riskleri barındıran kreşlerin çevre sağlığı özellikleri büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle bir kreşin çevre sağlığı özelliklerinin iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yöntem ; Bu gereksinimi karşılamak için; kreşlerin çevre sağlığı yönünden fiziksel ortam standartları, TSE Kreş ve Gündüz Bakımevleri – Genel Kurallar, Özel Öğretim Kurumlarına Ait Standartlar Yönergesi ve literatür incelenerek standartlar yapılandırılmıştır. Geliştirilen standartlar GATA Gündüz Bakımevinde uygulanarak değerlendirilmiştir. Kreş çevre sağlığı standartları içeriğinde; binanın yapısal özelliği, uyku, oyun, sağlık odaları, yemekhane, mutfak, wc ve lavobalar ve bahçenin çevre koşulları değerlendirilmiştir.

Bulgu ; Standartlara göre inceleme içeriğinde; oda ve sınıf kapılarının açılma yönünün dışarı olması, sağlık odasının üç bölümden oluşması, oyun bahçesi zemininin özel malzeme ile kaplanması ve kreşlerin kış bahçelerinin bulunması gerektiği gibi özellikler örnek olarak sıralanabilir. Ön uygulama sonucunda sorun olarak tespit edilen alanlarda; kapıların açılma yönünün dışa olmasının çocukların koridordaki hareketlerinde risk taşıdığı, sağlık odasının gerekli müdahaleler için küçük olduğu, oyun bahçesinin zemininin uygun olmadığı ve kış bahçesinin olmamasına yönelik eksikliklerin, çocukların gereksinimleri ve sağlık riskleri açısından önemli olduğu değerlendirildi. Oluşturulan standartlar kreşin fiziksel ortam özelliklerine yönelik olup, oyuncak standartları ve kullanılan malzemelerin özelliklerine yönelik değerlendirmeler yer almamaktadır.

Sonuç ; Kreşlerde çocuklar için oluşturulacak çevrenin, gelişim özelliklerine, fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerine ve çevre sağlığı uygulamalarına uygun olarak planlanması gerektirmektedir. Okul öncesi eğitim ortamlarında çocukların kullandığı mekanlar ve donatılar çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kreşlerin fiziksel ortam standartları yönünden kurum yöneticileri, kurum müdürü, birinci basamak sağlık personeli ve varsa okul hemşiresi tarafından değerlendirilerek, çocuk sağlığı açısından risk oluşturan eksik ve hatalı uygulamalara yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: çevre sağlığı, kreş, okulöncesi çocuk sağlığı

P-89. ÇEVRE SAĞLIĞI

İSTANBUL'UN HAVA KALİTESİ DEĞİŞİMİNİN COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülken Tunga Babaoğlu[1], Özge Şahin[2],
[1]AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
[2]İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet : Amaç ; Hava kirliliği akut solunum yolu enfeksiyonları, kronik bronşit, astım, amfizem gibi önemli sağlık sorunları ile ilişkilidir. Bu nedenle hava kirlilik düzeyinin belirlenmesi; şehir planlaması ve halk sağlığı açısından büyük önem göstermektedir.

Kirlilik parametrelerinin sürekli izlenmesi ve konumsal analizlere olanak sağlayacak şekilde sorgulanması için Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) etkili yönetim destek araçlarından biridir. CBS'nin kullanımı; hava kirlilik parametrelerinin izlenmesi, verilerin mekansal yorumlanmasında, problemli bölgelerin tespit edilmesinde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada hava kalitesi değerlendirme kriterlerinden olan kükürt dioksit (SO2), Karbon monoksit (CO) ve partikül madde (PM10) ölçümleri kullanılarak CBS ile 2009 için kirlilik haritaları oluşturulmuş ve bölgesel bazlı kirliliğin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ; Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada hava kalitesi değerleri İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Aksaray, Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Kadıköy, Kartal, Sarıyer, Ümraniye, Üsküdar ve Yenibosna'yı içine alan 10 istasyonda yapılan 2009'a ait ölçümlerinden elde edildi. Ortalamalar yıllık ve kış dönemi (01 Ekim/31 Mart) olarak incelendi. Çalışma verileri ArcView 9.3.1 programı yardımıyla spatial analiz ve Kriging uygulanarak değerlendirildi. CO, PM10, SO2 düzeyleri CBS haritasında Hava Kalitesi İndeksi'ne göre standart renklerle işaretlendi. Kirlilik seviyesi incelenerek, sonuçlar Türk Hava Kalitesi Kontrol Yönetmeliği (HKKY), AB, WHO ve US EPA hava kalite standartları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgu ; İstanbul'da yapılan yıllık ölçümlerde en yüksek değere sahip ilçeler; SO2 için Kadıköy(6,79 µg/ m3) ve Kartal (11,83 µg/ m3), PM10 için Kartal (72,37µg/ m3) ve CO için Beşiktaş (848 mg/m3) olarak saptandı. CO ortalamaları, hem yıllık hem kış sezonu için HKKY sınır değerlerinin üzerinde çıkmıştır. Kış döneminde en yüksek CO değeri Aksaray'da (1014 mg/ m3) tespit edilmiştir.

Sonuç ; Bu çalışmada İstanbul ilinde belirlenen kirlilik miktarı SO2 ve PM10 için yapılan ölçümlerde, kabul edilebilir limitler içerisinde olduğu saptandı. Ancak normal değerlerin üzerinde saptanan CO değerleri özellikle taşıtlardan kaynaklanmaktadır. Şehirde toplu taşımacılığın yaygınlaştırılması, araçlarda konvertör kullanımı, yakıt içeriğinin değiştirilmesi gibi girişimler gerekmektedir. CBS kirliliğin izlenimini kolaylaştırmakta ve karar vericiler için sorunu daha görünür kılabilmektedir. CBS'nin hava kalitesini minimum hata payı ile yansıtması hava kalite çalışmalarının en doğru şekilde uygulamasına imkan verecektir. Ayrıca hava kirleticilerinin hava kalitesine etkisi mekansal analizlerle kontrol edilebilir. Oluşturulacak risk haritaları, bölgede daha sonra yapılabilecek çalışmalarda yön gösterici olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: cbs, hava kirliliği, çevre sağlığı, kriging.

P-90. ÇEVRE SAĞLIĞI

DENİZLİ İLİ TRAFİK GÜRÜLTÜSÜ

Feridun Çetin[1], Erhan Eser[2], Ali İhsan Bozkurt[3],
[1] DENİZLİ BELEDİYESİ
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD
[3]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

Özet : Amaç ; Hızlı kentleşme ve endüstrileşme süreci birçok çevre sorununu da beraberinde getirmektedir. Bunlardan biri de gürültüdür. Kentlerdeki gürültünün en önemli kaynağını trafik oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Denizli ilinde trafiğin yoğun olduğu kavşak ve yollardaki gürültü düzeylerinin saptanması, ilişkili faktörlerin belirlenmesi, kentin gürültü haritasının çıkarılması ve kent yöneticilerine bu alanda bilgi sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem ; Denizli il merkezinde kavşaklar ve ana arterler üzerinde gürültü ölçümü yapılacak 56 ayrı nokta belirlenmiştir.

Özet : Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2008 ve 2009 yılı yaz aylarında Aydın Kuşadası İlçesinde şebekenin değişik noktalarından alınan su numunelerinin bakiye klor miktarı ile suyla bulaşan hastalıkların (ishal, akut kanlı ishal, hepatit A) sıklığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.
Yöntem: Bu çalışma 2010 yılı Mayıs-Haziran aylarında Aydın İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmiş retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Kuşadası İlçesinde haftada iki veya üç kez şebekenin beş değişik noktalarından (depoya yakın ve uç noktalarından) su numunesi alınmaktadır. Bakiye klor ölçüm değerleri, 2008-2009 yılı sağlık ocakları "İçme ve Kullanma Sularında Serbest Bakiye Klor Arama Sonuçları Kayıt Defteri" kayıtlarından elde edilmiştir. Aynı yıla ait ishal vaka sayıları Form 018 A'lar (2008 yılında defterlerden çeteleme usulü, 2009 yılında ise Birinci Basamak Sağlık Bilgi Sisteminden) ile sağlık ocakları tarafından Sağlık Müdürlüğüne yapılan bildirimlerden alınmıştır.
Analizde, ortalama±standart sapma değerleri hesaplanmış; yılların bakiye klor ölçümleri ile ishal vaka sayıları arasında Mann-Whitney U Testi; bakiye klor ölçümleri ile ishal vaka sayıları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: 2008 ve 2009 yılı yaz aylarında (Haziran, Temmuz, Ağustos) toplam 813 su numunesi alınıp, bakiye klor ölçümü yapılmıştır. 2008 yılı ortalama bakiye klor: 0.44 ± 0.06 mg/lt'dir (Min: 0,30 mg/lt; Maks:0,60 mg/lt.) ve 1.157 ishal vakası ; 2009 yılı ortalama bakiye klor: 0.36 ± 0.10 mg/lt'dir (Min: 0,10 mg/lt; Maks:0,50 mg/lt.) ve 2.167 ishal, 2 akut kanlı ishal vakası tespit edilmiştir. Temmuz ve ağustos aylarında yıllar, bakiye klor ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı bir fark yaratıyor (p=0,008). 2008 yılında ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumlu yönde, orta düzeyde, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= 0,306, p= 0,267). 2009 yılında ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumsuz yönde, zayıf düzeyde, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= -0,068, p= 0,809).
Sonuç: 2008-2009 yılı bakiye klor değerleri ile ishal vakaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, bakiye klor ölçüm değerlerinin ve ishal vaka kayıtlarının düzenli ve belirli aralıklarla kontrol edilmesinin gerekliliğini göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: su, bakiye klor, ishal

P-87. ÇEVRE SAĞLIĞI

PİYASADA SATIŞA SUNULAN AMBALAJLI SÜTLERİNİN AĞIR METAL İÇERİĞİ YÖNÜYLE ARAŞTIRILMASI

Hakan İstanbulluoğlu[1], Recai Oğur[1], Ö. Faruk Tekbaş[1],
[1]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Süt, halk sağlığı açısından çok önemli bir besindir. İnsan yaşamının her evresinde gerekli olan süt, besin öğeleri için iyi bir kaynaktır.
Ağır metaller süte, hayvanının yeminden, sağıldığı kaptan, yalama taşlarından, madencilik ve egzoz gibi atıklardan geçebilmekte ve insan sağlığına tehdit oluşturabilmektedir.
Araştırmanın amacı; ülkemizde tüketilen ambalajlı sütlerde ağır metal kirliliğinin araştırılmasıdır.
Yöntem ; Süt örnekleri Ankara'daki marketlerden toplanmıştır. Toplam 12 süt numunesinin analizi yapılmıştır.
Örnekler, mikrodalga numune hazırlama sistemi kullanılarak analiz için hazırlanmıştır. Hazırlanan örnekler analiz kaplarına alınarak, hacimleri distile 10 ml'ye tamamlanmıştır.
Ağır metal ölçümleri Atomik Absorbsiyon Spektrometresinin, grafit fırın bölümünde gerçekleştirilmiştir. Saptanması hedeflenen her ağır metal için üreticinin önerdiği uygun deteryum lamba, dalga boyu ve zemin düzenleyici (matrix modifier) kullanılmıştır. Her numune üç kez analiz edilmiş, analizlerin ortalaması numunenin ağır metal miktarı olarak kabul edilmiştir. Numunelerde analizi yapılan ağır metaller; cıva, arsenik, antimon, selenyum, baryum ve kadmiyumdur

Analiz sonucunda elde edilen sonuçlar uç değerler gösterdiğinden, tanımlayıcı bilgi olarak ortanca, en yüksek ve en düşük değerler verilmiştir.
Bulgu ; Türk Gıda Kodeksinin ilgili yönetmeliğinde ambalajlı sütlerde bulunabilecek ağır metal limitleri ile ilgili olarak, yalnızca kurşun için maksimum limit değerinin bulunduğu görülmektedir.
Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde sütlerde saptanan kadmiyum değerleri ortancasının 0,0045 olduğu, en yüksek ve en düşük değerlerin ise sırasıyla 0,1µg/lt ve 0,0µg/lt olduğu saptanmıştır.
Numunelerde saptanan cıva değerleri incelendiğinde; ortancanın 0,86 olduğu, en yüksek ve en düşük değerlerin ise sırasıyla 45,9µg/lt ve 0,0µg/lt olduğu görülmüştür. Özellikle üç numunede cıva değerlerinin oldukça yüksek çıkması dikkat çekmiştir sırasıyla; 10,1µg/lt, 18,3µg/lt ve 45.9µg/lt.
Araştırma kapsamında incelenen sütlerin arsenik içerikleri dikkate alındığında; ortancanın 0,0 olduğu, en yüksek ve en düşük değerlerin ise sırasıyla 0,079µg/lt ve 0,0µg/lt olduğu tespit edilmiştir.
Sonuç ; Ambalajlı sütlerde ağır metal kirliliğinin araştırıldığı çalışmamızın verilerine bakıldığında, sütlerden hiçbirinde arsenik, antimon, selenyum ve kadmiyum değerlerinin insan sağlığını tehdit edecek boyuta ulaşmadığı saptanmıştır.
Gerçekleştirilen diğer analizler olan cıva ve baryum analizlerinde ise, bazı numunelerde dikkat çekecek ölçüde yüksek değerler saptanmıştır.
Yukarıda sayılan ağır metallere kurşun gibi diğer bazı ağır metaller de eklenerek sütlerde ağır metal kirliliği ile ilgili kapsamlı araştırmaların planlanmasının, toplum sağlığı açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: ambalajlı süt, ağır metal kirliliği.

P-88. ÇEVRE SAĞLIĞI

KREŞLERİN ÇEVRE SAĞLIĞI STANDARTLARI

Özlem Özdemir[1], Ömer Faruk Tekbaş[2], Tülay Ortabağ[1],
[1]GATA HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
[2]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Çocuklar, hücrelerinin hızlı çoğaldığı ve vücut sistemlerinin hızlı geliştiği dinamik bir büyüme sürecindedirler. Çocukların çevresel tehlikelere maruz kalmaları kalıcı hasarlara ve yetişkinlik dönemlerinde de etkisini sürdürerek hastalıklara neden olabilmektedir. Sürekli ve dinamik bir büyüme ve

gelişme sürecinde olan kitleyi kapsayan ve sağlık açısından riskleri barındıran kreşlerin çevre sağlığı özellikleri büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle bir kreşin çevre sağlığı özelliklerinin iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yöntem ; Bu gereksinimi karşılamak için; kreşlerin çevre sağlığı yönünden fiziksel ortam standartları, TSE Kreş ve Gündüz Bakımevleri – Genel Kurallar, Özel Öğretim Kurumlarına Ait Standartlar Yönergesi ve literatür incelenerek standartlar yapılandırılmıştır. Geliştirilen standartlar GATA Gündüz Bakımevinde uygulanarak değerlendirilmiştir. Kreş çevre sağlığı standartları içeriğinde; binanın yapısal özelliği, uyku, oyun, sağlık odaları, yemekhane, mutfak, wc ve lavobalar ve bahçenin çevre koşulları değerlendirilmiştir.

Bulgu ; Standartlara göre inceleme içeriğinde; oda ve sınıf kapılarının açılma yönünün dışarı olması, sağlık odasının üç bölümden oluşması, oyun bahçesi zemininin özel malzeme ile kaplanması ve kreşlerin kış bahçelerinin bulunması gerektiği gibi özellikler örnek olarak sıralanabilir. Ön uygulama sonucunda sorun olarak tespit edilen alanlarda; kapıların açılma yönünün dışa olmasının çocukların koridordaki hareketlerinde risk taşıdığı, sağlık odasının gerekli müdahaleler için küçük olduğu, oyun bahçesinin zemininin uygun olmadığı ve kış bahçesinin olmamasına yönelik eksikliklerin, çocukların gereksinimleri ve sağlık riskleri açısından önemli olduğu değerlendirildi. Oluşturulan standartlar kreşin fiziksel ortam özelliklerine yönelik olup, oyuncak standartları ve kullanılan malzemelerin özelliklerine yönelik değerlendirmeler yer almamaktadır.

Sonuç ; Kreşlerde çocuklar için oluşturulacak çevrenin, gelişim özelliklerine, fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerine ve çevre sağlığı uygulamalarına uygun olarak planlanması gerektirmektedir. Okul öncesi eğitim ortamlarında çocukların kullandığı mekanlar ve donatılar çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kreşlerin fiziksel ortam standartları yönünden kurum yöneticileri, kurum müdürü, birinci basamak sağlık personeli ve varsa okul hemşiresi tarafından değerlendirilerek, çocuk sağlığı açısından risk oluşturan eksik ve hatalı uygulamalara yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: çevre sağlığı, kreş, okulöncesi çocuk sağlığı

P-89. ÇEVRE SAĞLIĞI

İSTANBUL'UN HAVA KALİTESİ DEĞİŞİMİNİN COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülken Tunga Babaoğlu[1], Özge Şahin[2],
[1]AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
[2]İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet : Amaç ; Hava kirliliği akut solunum yolu enfeksiyonları, kronik bronşit, astım, amfizem gibi önemli sağlık sorunları ile ilişkilidir. Bu nedenle hava kirlilik düzeyinin belirlenmesi; şehir planlaması ve halk sağlığı açısından büyük önem göstermektedir.

Kirlilik parametrelerinin sürekli izlenmesi ve konumsal analizlere olanak sağlayacak şekilde sorgulanması için Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) etkili yönetim destek araçlarından biridir. CBS'nin kullanımı; hava kirlilik parametrelerinin izlenmesi, verilerin mekansal yorumlanmasında, problemli bölgelerin tespit edilmesinde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada hava kalitesi değerlendirme kriterlerinden olan kükürt dioksit (SO2), Karbon monoksit (CO) ve partikül madde (PM10) ölçümleri kullanılarak CBS ile 2009 için kirlilik haritaları oluşturulmuş ve bölgesel bazlı kirliliğin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ; Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada hava kalitesi değerleri İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Aksaray, Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Kadıköy, Kartal, Sarıyer, Ümraniye, Üsküdar ve Yenibosna'yı içine alan 10 istasyonda yapılan 2009'a ait ölçümlerinden elde edildi. Ortalamalar yıllık ve kış dönemi (01 Ekim/31 Mart) olarak incelendi. Çalışma verileri ArcView 9.3.1 programı yardımıyla spatial analiz ve Kriging uygulanarak değerlendirildi. CO, PM10, SO2 düzeyleri CBS haritasında Hava Kalitesi İndeksi'ne göre standart renklerle işaretlendi. Kirlilik seviyesi incelenerek, sonuçlar Türk Hava Kalitesi Kontrol Yönetmeliği (HKKY), AB, WHO ve US EPA hava kalite standartları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgu ; İstanbul'da yapılan yıllık ölçümlerde en yüksek değere sahip ilçeler; SO2 için Kadıköy(6,79 µg/ m3) ve Kartal (11,83 µg/ m3), PM10 için Kartal (72,37µg/ m3) ve CO için Beşiktaş (848 mg/m3) olarak saptandı. CO ortalamaları, hem yıllık hem kış sezonu için HKKY sınır değerlerinin üzerinde çıkmıştır. Kış döneminde en yüksek CO değeri Aksaray'da (1014 mg/ m3) tespit edilmiştir.

Sonuç ; Bu çalışmada İstanbul ilinde belirlenen kirlilik miktarı SO2 ve PM10 için yapılan ölçümlerde, kabul edilebilir limitler içerisinde olduğu saptandı. Ancak normal değerlerin üzerinde saptanan CO değerleri özellikle taşıtlardan kaynaklanmaktadır. Şehirde toplu taşımacılığın yaygınlaştırılması, araçlarda konvertör kullanımı, yakıt içeriğinin değiştirilmesi gibi girişimler gerekmektedir. CBS kirliliğin izlenimini kolaylaştırmakta ve karar vericiler için sorunu daha görünür kılabilmektedir. CBS'nin hava kalitesini minimum hata payı ile yansıtması hava kalite çalışmalarının en doğru şekilde uygulamasına imkan verecektir. Ayrıca hava kirleticilerinin hava kalitesine etkisi mekansal analizlerle kontrol edilebilir. Oluşturulacak risk haritaları, bölgede daha sonra yapılabilecek çalışmalarda yön gösterici olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: cbs, hava kirliliği, çevre sağlığı, kriging.

P-90. ÇEVRE SAĞLIĞI

DENİZLİ İLİ TRAFİK GÜRÜLTÜSÜ

Feridun Çetin[1], Erhan Eser[2], Ali İhsan Bozkurt[3],
[1] DENİZLİ BELEDİYESİ
[2]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD
[3]PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

Özet : Amaç ; Hızlı kentleşme ve endüstrileşme süreci birçok çevre sorununu da beraberinde getirmektedir. Bunlardan biri de gürültüdür. Kentlerdeki gürültünün en önemli kaynağını trafik oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Denizli ilinde trafiğin yoğun olduğu kavşak ve yollardaki gürültü düzeylerinin saptanması, ilişkili faktörlerin belirlenmesi, kentin gürültü haritasının çıkarılması ve kent yöneticilerine bu alanda bilgi sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem ; Denizli il merkezinde kavşaklar ve ana arterler üzerinde gürültü ölçümü yapılacak 56 ayrı nokta belirlenmiştir.

Ölçümlerde çalışma öncesi kalibrasyonu yaptırılmış olan RION NL-31 gürültü ölçüm cihazı kullanılmıştır. Gürültü ölçümlerinde eşdeğer trafik gürültü düzeyi (Leq) esas alınmıştır.
Ölçümler 15 Nisan–31 Mayıs 2009 tarihleri arasında hafta içi trafiğin yoğun olduğu saatler olan sabahları 07:45- 09:15 saatleri, öğlenleri 12:00–13:30 saatleri, akşamları 16:45-18:15 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçümler gürültü düzeyi ölçülecek yolun veya kavşağın kenarında bulunan kaldırımların yola bakan kenarlarında, yerden 1,5 m yükseklikte yapılmıştır.
Elde edilen veriler Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliğinde (ÇGDYY) belirtilen sınır değerlerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca ölçüm noktalarındaki geçen araç sayıları, araç tipi, trafik ışığı durumu, çevre yoğunluk indeksi belirlenmiş bu gibi etkenlerin gürültü düzeyine etkileri araştırılmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programında analiz edilmiştir.
Ölçüm noktalarının koordinatları Magellan Explorist el tipi GPS kullanılarak tespit edilmiştir. Elde edilen veriler için ArcGIS 9.0 yazılımında IDW interpolasyon yöntemi kullanılarak gürültü haritaları oluşturulmuştur. Hazırlanan bu haritalar Denizli Kenti uydu görüntüsü ile örtüştürülmüştür.
Bulgular ; Kent merkezinde 56 noktada saptanan ortalama eşdeğer gürültü düzeyleri (Leq) sabah 70,9 dBA, öğlen 69,0 dBA ve akşam 70,8 dBA'dır. Sabah ölçümlerinin % 89,3'ünde, öğlen ölçümlerinin %75'inde ve akşam ölçümlerinin % 87,5'inde yasal sınır düzeylerin aşılmış olması Denizli ilinde ciddi boyutta trafik gürültüsü sorunu olduğunu göstermektedir.
Gürültü açısından önem taşıyan gürültüye hassas alanlarda (okul, sağlık kuruluşu bulunan noktalarda) durum daha kötüdür. Bu bölgeler için yönetmelikte belirtilen sınır değer 65 dBA iken; ölçülen gürültü düzeyleri sabah 70,4 dBA, öğlen 69,9 dBA ve akşam 70,7 dBA'dır. Bu bölgelerde sabah ve akşam ölçümlerinin %95'inde (öğlenleri %90'ında) sınır düzeyler aşılmıştır.
Kentte gürültünün en fazla olduğu bölgeler işyerlerinin yoğun olduğu bölgelerdir ve günün her üç zaman diliminde de (sabah-öğlen –akşam) 72dBA'nın üzerinde gürültü saptanmıştır.
Trafik gürültü düzeyi ile geçen araç sayısı arasında pozitif ve güçlü ilişki belirlenmiştir. Araç sayısı arttıkça hem gürültü düzeyi hem de sınır düzeyin aşılma oranları anlamlı düzeyde artmaktadır($p<0.001$).
Ortalama geçen araç sayısının yanı sıra trafik ışıklarının olduğu noktalarda da ölçülen gürültü düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır($p<0.001$). Çevre yoğunluk indeksi ile gürültü düzeyi arasındaki anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir
Sonuç ; Denizli kent merkezinde yasal sınır düzeyleri aşan trafik gürültüsü vardır. Trafik gürültüsünden etkilenmenin kentin işyerlerinin yoğun olduğu bölgelerde ve ana ulaşım yollarının bulunduğu hatlarda ve özellikle sabah ve akşamları fazla olduğu görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: gürültü düzeyi, trafik, gürültü haritası, denizli

P-91. ÇEVRE SAĞLIĞI

SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN UYKU HİJYENİ

Bekir Kaplan[1], Tuğba Kaplan[2], Songül Acar Vaizoğlu[1],
[1]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]ANKARA GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ

Özet : Amaç ; Bu çalışmanın amacı sağlıklı yaşam için vazgeçilmez olan kaliteli uykunun önemine dikkat çekmektir.
Yöntem ; Derleme tipte çalışma.
Bulgu ; Uyku beynin önemli bir fonksiyonudur ve beynin bazı bölümlerinin daha fazla, hayati organların tamamen durmadan çalıştığı ve vücudun diğer bölümlerinin ise dinlendiği bir durumdur. Gün boyu insanlar yaşlanır, fakat uyku sırasında gençleşirler.
Uyku süresi ve kalitesi insan sağlığını doğrudan etkilemektedir. İdeal bir uyku süresi 5.5 ile 7.5 saat arasındadır. Ancak bu süre yaşa, çalışma şekline ve genetik yapıya göre değişmektedir. Uyku sağlığı, uykunun süresi ve kalitesiyle de ilgilidir. Uyku süresini ve kalitesini değiştiren seksenden fazla uyku hastalığı ile birlikte uyku düzenini etkileyen çeşitli uyku bozuklukları tanımlanmıştır. Bu uyku bozuklukları trafik kazalarına ve mesleki kazalara da neden olabildiği için önemli bir halk sağlığı sorunudur.
Uyku hastalıklarının yanı sıra uyku hijyeni kavramını oluşturan çevresel faktörler uyku sağlığını doğrudan etkilemektedir. Uyku hijyeni açısından uyunan ortamın sıcaklığının uygun olması, sessiz olması, yatağın uygun sertlikte olması önemlidir. Özellikle kentsel gürültü kirliliği uyku kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Kentsel gürültü kirliliğinin nedenlerinin başında trafik gelmektedir. Avrupa Birliği üye ülkelerinde nüfusun yaklaşık %20'sinin kabul edilemez düzeyde gürültü kirliliğine maruz kaldığı tespit edilmiştir. Gürültünün tetiklediği uyku bozuklukları, depresyon, gastrik ülser, hormonal değişiklik, hipertansiyon, astım ve bronşit gibi hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ortamda bulunan elektrikli cihazlar uyku hijyenini önemli ölçüde etkilemektedir. Çevremizdeki tüm akım taşıyan kablolar, elektrikli aletler, yüksek gerilim hatları, televizyon ve bilgisayarlar, radyo vericileri, mobil telefonlar elektromanyetik alan (EMA) oluşturmaktadırlar. EMA etkilenimine bağlı olarak uykuya dalma zorlaşır, kişi sık sık uyanır, uykunun süresi uzasa bile kalitesi azalır. Uyku kalitesi etkilenen kişi sabah uyandığında yorgun ve huzursuz olur. Kaliteli bir uyku için, uyunan odada elektrik bağlantısı olan hiçbir cihaz bulunmamalı televizyon, radyo, cep telefonu gibi cihazlar yatağın başucunda veya yakınında bulundurulmamalıdır. Elektrik bağlantısı olan pilli ya da şarjlı bataryalı cihazlar mümkün olduğunca pille ya da şarjlı batarya ile kullanılmalıdır. Gürültü kirliliğini önlemek için, binaların ses yalıtımı iyi yapılmalı, zorunlu haller dışında korna çalınmamalı, motorlu araç ve motosikletlerde susturucu çıkarılmamalı ve 07.00 ile 19.00 saatleri arasında şantiyeler çalışmamalıdır.
Sonuç ; Uyku kalitesi çevresel birçok çevresel etmenden etkilenmektedir. Yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili olan uyku kalitesini korumak için hem kişisel hem de toplumsal düzeyde gerekli önlemler alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: uyku hijyeni, gürültü, elektromanyetik alan

P-92. ÇEVRE SAĞLIĞI

MANİSA İLİNDE 2009 YILINDA SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARI

Gonca Atasoylu[1], Ziya Tay[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç, 2009 yılında Manisa İlinde sağlık kurumlarına başvuran zehirlenme olgularının tanımlayıcı özellikleri ile bildirim düzeyinin belirlenmesidir.
Yöntem ; Kayıt birleştirme yönteminin kullanıldığı çalışma, tanımlayıcı tipte bir yöneylem araştırmasıdır. Araştırma 2010 Mayıs ayında yürütülmüştür. 2009 yılında Manisa İlinde sağlık kurumlarına başvuran zehirlenme olguları iki farklı kaynaktan derlenmiştir. İlk kaynak, Sağlık Bakanlığı'na Form 018C ile yapılan bildirimler; ikinci kaynak sağlık kurumlarının poliklinik kayıtlarıdır. Kamuya ait birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları ile üniversite hastanesinin poliklinik kayıtları elektronik ortamda Manisa Sağlık Müdürlüğüne iletilmektedir. ICD-10 tanı rehberinden "zehirlenme", "toksisite", "toksik" kelimeleri bulunan kodlar belirlenmiştir. Olgular hasta kayıtlarından bu kodların süzdürülmesiyle saptanmıştır.
Zehirlenme türlerinin belirlenmesi için, hasta kayıtlarındaki ICD-10 kodlarıyla Form 18C'deki kodlar karşılaştırılmıştır. Tanılar Sağlık Bakanlığının Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri esas alınarak gruplandırılmıştır. Olguların tanımlayıcı özellikleri ve bildirim oranı hesaplanmıştır.
Tanımlayıcı istatistikler yüzdeler olarak verilmiştir. Analizler SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır.
Bulgu ; Sağlık kurumlarına 2009 yılında 3835 olgu zehirlenme nedeniyle başvurmuştur. Başvuranların %50,9'u erkek; %55,4'ü 19-64 yaş arası; %40,2'si 18 yaş altındadır. Başvurular en sık (%44,2) yazın gerçekleşmiş; %87,2'si 2-3. basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır.
Bildirim ve hasta kayıtlarındaki tanıların karşılaştırılmasında bazı güçlüklerle karşılaşılmıştır. İlk güçlük, bazı kurumların 3, bazılarının ise 4 kırınımlı ICD-10 kodlarını kullanması nedeniyle tanılara istenen detayda ulaşılamamasıdır. İkincisi, esas alınan rehberde bazı kodların iç içe geçmesine bağlıdır (Ör: Hidrokarbon-bağımlılık yapan madde-ilaç). Üçüncüsü ise olasılıkla sağlık personelinin kodlama hatalarına bağlı olarak zehirlenme türlerinin dağılımının belirlenmesinde yaşanan aksaklıklardır (Ör. tarım ilaçlarının ilaç zehirlenmesi olarak bildirilmesi).
En sık rastlanan zehirlenmeler, zehirli hayvan ısırma/sokması (%50,5); ilaç (%15,4); besin (%13,3) zehirlenmesidir. Bu üç tür, bütün yaş grupları ve her iki cinsiyet için en yaygın nedenlerdir.
2009 yılının 6-12. aylarına ait veri incelenmiş; bildirim oranı kamu kurumları için %47,0; üniversite dahil edildiğinde %48,2 bulunmuştur. Bildirim oranları en yüksek üç tür hidrokarbon, ilaç ve besin zehirlenmesidir. Bu dönem için bildirimler ve hasta kayıtlarında en sık üç zehirlenme türünün benzer (zehirli hayvan ısırma/sokması-ilaç-besin) ancak sıralamanın farklı olduğu dikkati çekmektedir.
Sonuç ; Manisa'da 2009 yılında sağlık kurumlarına zehirlenme nedeniyle başvurular en fazla zehirli hayvan ısırma/sokması, ilaç ve besinlere bağlı gerçekleşmiştir. Zehirlenme bildirimleri istenen düzeyde değildir. Zehirlenmelerde ortak tanılarının kullanımı ve bildirimde kodlama kılavuzu sağlanmalıdır. Verinin otomasyon sistemleri üzerinden iletimi bildirim kalitesini artıracaktır.
Anahtar Sözcükler: zehirlenme, toksisite, toplum sürveyansı, bildirim, tıbbi kayıt birleştirme, yöneylem araştırması

P-93. ÇEVRE SAĞLIĞI

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK DOĞURAN BİR GİRİŞİM: TÜRKİYE'DE ALTIN MADENCİLİĞİ

Ali Osman Karababa[1],
[1]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet :
Amaç: Bu çalışmada altın madenciliği sürecinin eldeki literatür verileri doğrultusunda doğurması beklenen sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve bu sürecin ilgili bölgelerde yaşayanlar açısından doğurduğu eşitsizliklerin dile getirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç-yöntem: Çalışma, farklı ülkelerde ve ülkemizde bugüne kadar gerçekleştirilen altın madenciliği girişimlerine yönelik yapılan yayınlar, ülkemizde bu alanda açılan davalar nedeniyle hazırlanan hukuksal metinler taranarak hazırlanmıştır.
Bulgular: Türkiye'nin 1989 yılında başlayan altın madenciliği serüveni günümüzde gelinen noktada ülke yüzey ölçümünün yaklaşık %13'üne varan genişlikte bir ruhsatlandırılmış alan, aktif olarak çalışan iki işletme ve tempolu bir şekilde cevher çıkarma sürecine yönelmiş en az beş işletme girişimi ile devam etmektedir.
Bergama-Ovacık köyü çevresini kapsayan Eczacıbaşı Holding'e ait maden arama ruhsatının 1989 yılında Eurogold adlı ulusötesi şirkete devri ile başlayan ülkemizdeki ilk girişim, ardından cevher alanını ve tenörü (bir ton topraktaki altın miktarı) belirleme çalışmalarıyla sürmüştür. Bu arada yöre insanlarının ve İzmir'deki demokratik kitle örgütlerinin bir araya gelerek oluşturduğu ortak direniş ve çevre hakkını savunma girişimleri süreci çok geciktirmiş ancak dönem hükümetlerinin toplumsal sorumluluklarını unutup sermayeden yana tutumları nedeniyle engelleyememiştir.
Bundan cesaret alan diğer şirketler de pastadan pay kapma telaşıyla benzer girişimleri başlatınca geçmişte Kuzey Amerika'da yaşanan "Altına Hücum" öyküsü Türkiye'de yinelenme sürecine girmiştir. Bu bağlamda ikinci işletme olarak ve en büyük cevher alanı olan Uşak-Kışladağ altın madeni çalışmaya başlamıştır.
Altın madenciliği sürecinde çıkarılan cevherden altının ayrılmasında siyanür kullanılması, cevherde bulunan altın düzeyinin çok düşük oluşu (1 ton toprakta Bergama'da 9 gram, Kışladağ'da 1.23 gram), bu yüzden cevher çıkarılırken çok miktarda kayanın (Kışladağ'da 240 milyon ton) jeolojik yapı bozularak doğadan alınması ve bunların önemli bir bölümünün cevhersiz ve adına pasa denilen malzeme olması, pasanın doğaya yapay dağlar oluşturacak şeklinde terk edilerek peyzajın bozulması cevher çıkarma sürecine dair söylenebilecek olumsuzluklardır.
Pasa dağlarında gerçekleşen asit-maden drenajı sırasında ve cevherden altının ayrılmasında siyanür liçi yönteminin kullanılması (tank liçi ve yığın liçi) sırasında çok küçük tanelere parçalanmış kayalarda bulunan arsenik, antimon, kadmiyum, kurşun, cıva, çinko gibi ağır metallerin zararsız bileşik yapıları bozularak çevre ve sağlık üzerinde olumsuz etkili şekle dönüşür.

Bu ağır metaller toprak ve suyun kirlenmesine neden olarak besin döngüleri ve su tüketimi yoluyla yöredeki insanlara ulaşırlar. Böylece uzun erimli bir maruz kalış sonucunda söz konusu ağır metallere bağlı sağlık riskleri gözlenebilir hale gelecektir.

Sonuç: Ovacık ve Kışladağ gibi altın madeni rezervlerinin bulunduğu alanlarda madenin çıkarılması ve kurulan işletmelerde işlenmesiyle ortaya çıkan çevresel risklerin yöre insanlarının kaderi haline dönüşmesi, yargının verdiği kararların yürütme tarafından Anayasa'nın ihlali göze alınarak uygulanmaması yöre insanlarının sağlıklı çevrede yaşama hakkının ve kişilerin sağlık hakkının ihlal edilmesine ve bir eşitsizlik oluşmasına neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: altın madenciliği, altın madeni işletmeciliği, çevre hakkı, sağlık hakkı, asit-maden drenajı

P-94. ÇEVRE SAĞLIĞI

AFYONKARAHİSAR İL HALK SAĞLIĞI LABORATUARINDA 2007-2008-2009 YILLARINDA YAPILAN MİKROBİYOLOJİK SU ANALİZİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye Avcı[1],
[1]AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu çalışmanın amacı, 2007-2009 tarihleri arasında Afyonkarahisar ili Halk Sağlığı Laboratuarında yapılan mikrobiyolojik su analiz sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem ; Bu çalışma, Afyonkarahisar İl Halk Sağlığı laboratuarında son 3 yılda (2007-2008-2009) yapılan tüm mikrobiyolojik su analizlerini, laboratuar kayıtları kullanarak inceleyen, kesitsel bir çalışmadır.

Afyonkarahisar il Halk Sağlığı Laboratuarında, mikrobiyolojik su analizleri, membran filtrasyon yöntemiyle yapılmış ve sonuçlar 17/02/2005 tarih ve 25730 sayılı "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgu ; Afyonkarahisar İl Halk Sağlığı Laboratuarı'nda 2007 yılında mikrobiyolojik analizi yapılan 12118 içme ve kullanma suyunun 2043(% 16.9)'ü, 2008 yılında 14463 su numunesinin 2738(% 18.9)'i, 2009 yılında ise 15394 suyun 5234 (% 34.0)'ü sağlığa uygun olmadığı saptanmıştır.Sonuç ; İçme ve kullanma suları, günümüzde hala büyük bir sorun oluşturmaktadır. Su dezenfeksiyonunun uygun yapılmaması, altyapı sorunları ve denetimsizlikler, bu soruna yol açmaktadır. İnsan ve toplum sağlığını doğrudan etkileyen etmenler arasında en önemlilerinden olan içme ve kullanma sularının sağlıklı temiz ve yeteri miktarda topluma ulaştırılmasında süreklilik, toplum sağlığını korumada temel prensip olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: içme ve kullanma suyu, su kirliliği, su mikrobiyolojisi

P-95. ÇEVRE SAĞLIĞI

TRABZON İLİ HASTANE MUTFAKLARININ HİJYEN DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Çıray[1], Murat Topbaş[1], Gamze Çan[1],
[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Hastane mutfaklarında hijyenik ve kaliteli yemek servisinin sağlanamaması, besin kaynaklı hastalıklara ve zehirlenmelere neden olması açısından önemlidir. Dolayısıyla bu çalışma Trabzon ili hastanelerindeki mutfakların hijyen durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ; Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Şubat- Haziran 2010 tarihinde Trabzon'da yapılmıştır. Toplam 14 özel hastane ve devlet hastanesi mutfaklarında değerlendirme yapılmıştır. % 71.4 ünden çalışma için izin alınabilmiştir. 1 mutfaktan, inşaat nedeniyle izin alınamamıştır. Araştırma kapsamına alınan mutfaklar "Hijyen Değerlendirme Formu" kriterleri yönünden incelenmiştir. Mutfaklarda gözlemleyerek ve mutfak sorumlusu ile sorgulanarak yapılmıştır. İstatistikî veri olarak sayı, yüzde ve minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

Bulgu ; Çalışmamız il ve ilçelerde 2 (%14,3) tanesi özel, 12 (%85,7) tanesi ise devlet hastanesi mutfağında yapılmıştır. Hijyen puanlamasına göre hastane mutfakları, hijyen kurallarına uygun bulunamamıştır. 12 hastane (%85,7) 50,1-65 puan aralığında az düzeyde hijyen kuralarına uygun, 2 hastane (%14,3) 66-75 puan aralığında iyi düzeyde hijyen kurallarına uygun olarak bulunmuştur.

Personele gıda hijyeni ile ilgili sürekli olarak 5(% 35.7) hastanede eğitim verilirken, 9 (%64,3)'unda eğitimler düzenli değildir. Sadece 8(%57,1)'inde hijyen kontrol programı bulunurken, 11(%78,6)'inde de temizlik ve sanitasyondan sorumlu bir personel mevcuttur. Temizlik personeli 11(%78,6)'inde üretim hattından ayrı çalıştırılmamaktadır.

Mutfakların 5(%35,7)'inde İSO bulunurken 9 (%64,3)'unda hangi bir belge bulunmamaktadır. Tümünde üç ayda bir portör muayeneleri düzenli olarak yapılmaktadır.

Üretimde mutfakların 13(%92,9)'ü saç bonesi ve eldiven, 11(% 78,6)'i maske kullanmaktadır. Daha çok erkek personellerle çalışan 13 mutfaktan 9(% 64,3)'unda sakal bıyık olduğu gözlenmiştir. 13(%92,9)'ünde uygun el yıkama evyeleri mevcutken 3(% 21,4)'ünde el yıkama uygun şekilde de yapılmamaktadır. Mutfakların sadece 3 (%21,4)'ünde dezenfektanlı küvet mevcuttur.

Sonuç ; Bu çalışmanın sonucunda hastane mutfaklarında uygun hijyen sağlanamadığı saptanmıştır. Bu bağlamda hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitelerinin mutfakta hijyen konusunda eğitim ve denetlemelerinin sıklaştırılması önem taşımaktadır. Ayrıca kalite belgesine sahip olmayan hastane mutfaklarının belge edinmeleri konusunda düzenlemeler yapılmalı, bu belgelerin tek bir kuruluş tarafından verilmesi, periyodik olarak denetlemeler yapılması ve devamında uygun olmayanların belgelerinin iptal edilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: hastane, mutfak, hijyen

P-96. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR TIP FAKÜLTESİNİN İLK DÖRT SINIFINDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN DOMUZ GRİBİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Necmettin Koçak[1], Hakan İstanbulluoğlu[1], Türker Türker[1], Cengizhan Açıkel[1], Tayfun Kır[1], Selim Kılıç[1],
[1]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Domuz gribi virüsü (H1N1), Mart 2009'dan itibaren yeni ortaya çıkan, domuz gribine yol açan, insandan insana bulaşabilen ve insanlarda ölümcül olabilen bir hastalığa sebep olabilmektedir. Domuz gribi (H1N1) Dünya Sağlık Örgütünün pandemi evrelemesinde son evre olan 6.evreye kadar ilerlemiştir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi ilk dört sınıfında okuyan öğrencilerin 2009 yılı sonu itibari ile tüm dünyada yaygın olan domuz gribi (H1N1) hakkındaki bilgi durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem ; Tanımlayıcı araştırma olarak planlanan bu çalışma, Ekim-Kasım 2009 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür taramasının ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Soru formunda; katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile domuz gribi hakkındaki bilgi durumlarını elde etmeye yönelik sorular yer almıştır. Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistikler olarak frekans ve yüzdelik olarak verilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre domuz gribi hakkındaki bilgi durumlarını arasında fark olup olmadığı Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgu ; Çalışmamızda 524 öğrencinin tamamına ulaşılmaya çalışılmış fakat 319 (%60.9) öğrencide gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında en kalabalık sınıfı 1.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların %42.6'sının (n=136) anne öğrenim düzeyi ilkokul, %42.6'sının (n=136) baba öğrenim düzeyi yüksekokul/üniversitedir. Katılımcıların %95.3'ü (n=304) domuz gribi etkeninin H1N1 olduğunu, %70.2'si (n=224) hastalığın damlacık yolu ile bulaştığını, %61.1'i (n=195) hastalığın en sık belirtilerinin ateş ve öksürük olduğunu, %72.7'si hastalığa bağlı en (n=232) sık ölüm nedeninin pnömoni olduğunu doğru olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların bulundukları sınıflar ile domuz gribinin bulaş yoluna verdikleri yanıtların karşılaştırılmasında sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). Bu farkı özellikle 2.ve 4.sınıf öğrencilerin konu hakkında bilgilerinin yüksek seviyede olması oluşturmuştur.

Sonuç ; Geleceğin hekimlerini oluşturacak olan araştırma grubumuzun domuz gribi hakkındaki bilgi düzeylerinin sınıflar arasında farklı olduğu tespit edilmiştir. Güncel bilimsel gelişmeler eşliğinde tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar konusunda erken bilgilendirilmelerinin gerekliliğinin önemi aşikardır.

Anahtar Sözcükler: h1n1, domuz gribi, tıp fakültesi öğrencisi.

P-97. BULAŞICI HASTALIKLAR

HANTAVİRÜS SALGINI: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Funda Sevencan[1], Levent Akın[2],
[1]DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ
[2]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu araştırmada, Hantavirüs salgın incelemesi sırasında yörede yaşayan kişilerin fare ve yabani hayvanlarla temasını, iklim değişikliği konusundaki görüşlerini ve Hantavirüsün enfeksiyonlarının neden olduğu semptomları niteliksel araştırma yöntemleri kullanarak araştırmak, salgına yol açabilecek kişiye ve çevreye ait bilgiler elde etmek, salgının kaynak ve bulaşma yoluna ait hipotezler üretmek, bu hipotezleri test etmeye yönelik çalışmalara ve kontrol önlemlerine yol gösterecek ipuçlarına ulaşmak amaçlanmıştır.

Yöntem ; Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı tarafından yapılan Hantavirüs salgın incelemesi kapsamında 18-19 Mart 2009 tarihlerinde Bartın İli'nde gerçekleştirilmiştir. Odak Grup Görüşmesi ve Derinlemesine Görüşme yöntemlerinin kullanıldığı araştırma, vakalarının Kayadibikavlak ve Derbent köylerinde yaşayan ve risk grubu olarak tanımlanan avcılıkla uğraşan kişilerle yapılmıştır. Araştırma kapsamında 5 Odak Grup Görüşmesi (2-4 kişiden oluşan gruplar) ve 12 Derinlemesine Görüşme yapılmış, rasgele seçilmiş toplam 27 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların ikisi avcılıkla uğraşmaktadır. Görüşmelerde katılımcıların fare ve yabani hayvanlarla teması, iklim değişikliği konusundaki görüşleri, kendisi ve yakın çevresinde Hantavirüs enfeksiyonlarına ait semptom öyküsü bulunma durumu tartışılmış, ayrıca ahır, sera ve odunluğa sahip olma durumları öğrenilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış formlar kullanılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların sözlü onamları alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Analizler "Tematik kodlama" yöntemiyle yapılmıştır.

Bulgu ; Araştırma kapsamında görüşme yapılan 27 kişinin 16'sı kadındır. Köylerde görüşülen kişilerin tamamının büyükbaş hayvanları, ahırı, serası ve odunluğu bulunmaktadır. Görüşmelerin yapıldığı köyler ormanla iç içe bulunmaktadır. Katılımcılar evlerinde fare/fare dışkısı görmediklerini, ancak evin dışındaki odunluk, çatı, teras, ahır ve odun toplama sırasında ormanlık alanlarda sıklıkla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bazı görüşmelerde farelerin özellikle kışa girerken arttığı, çeşitli boyutta farelerle ve dışkılarıyla karşılaşıldığı ifade edilmiştir. Fare sayısında artış olmadığını ifade eden katılımcılar bu yıl özellikle kedilerin çok sayıda olduğunu, her yıl sayılarının daha da arttığını belirtmiş ve farelerin sayıca artmamış olmasını kedilerin artışıyla ilişkilendirmiştir. Hemen tüm görüşmelerde özellikle domuz ve çakal sayısındaki artış ifade edilmiştir. Görüşmelerin tamamında bu yılın önceki yıllara nazaran daha fazla yağmurlu ve daha ılık olduğu, bu sene yağmurun özellikle Şubat-Mart aylarında daha çok yağdığı belirtilmiştir. Katılımcıların kendilerinde ve yakın çevrelerinde Hantavirüs enfeksiyonlarına ait semptomların bulunmadığı saptanmıştır.

Sonuç ; Katılımcı grubunun Hantavirüs enfeksiyonu açısından risk altında olduğu düşünülmektedir. Ormanla iç içe yaşayanlar için önerilen korunma önlemlerini almak uygun olacaktır. Salgın incelemelerinde niteliksel araştırma yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: hantavirüs, salgın, niteliksel araştırma

P-98. BULAŞICI HASTALIKLAR

DİYARBAKIR İLİ SAĞLIK PERSONELİNİN DOMUZ GRİBİ VE AŞISI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda Sevencan[1], Melikşah Ertem[2], Neval Özçullu[1], Vedat Dorman[1], Namık Kemal Kubat[1]
[1]DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLARI ŞUBESİ
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç: Bu araştırmada, Diyarbakır İli sağlık personelinin domuz gribi ve aşısı ile ilgili görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada, domuz gribine yönelik sağlık personelinin aşılama çalışmasının başlatıldığı 2 Kasım 2009 tarihinden sonra birinci ve ikinci basamakta çalışan sağlık personeline 34 soruluk bir anket formu gönderilmiştir. Araştırmaya 41 uzman hekim (%8,8), 228 pratisyen hekim (%38,4), 456 hemşire (%34,5), 309 ebe (%37,5), 657 diğer sağlık personeli (%38,7) olmak üzere 1691 kişi katılmıştır. Katılımcıların meslek, çalıştığı basamak, domuz gribi aşısı önerme ve yaptırma durumu, nedenleri, pandemi ve aşı hakkındaki görüş ve tutumları, aşı sonrası istenmeyen etkiler, bilgi kaynakları, medya ve Sağlık Bakanlığı tutumları hakkındaki görüşleri araştırılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımları, ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık personelinin %31,5'i 26-30 yaş grubunda, %39,6'sı erkek, %15,1'i uzman/pratisyen hekim, %58,3'ü birinci basamakta çalışmaktadır. Personelin %49,6'sı domuz gribi aşısını önerdiğini, %35,3'ü aşıyı yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların kendilerine, çocuk ve eşlerine aşı yaptırmama konusunda ifade edilen en sık neden "Aşının yeni olması, yeterince çalışılmaması ve aşıya güvenmemek" olmuştur. Sağlık personelinin %53,1'i "Domuz gribinin sözü edildiği kadar tehlikeli bir hastalık olmadığını düşünüyorum", %68,6'sı "Medyada çıkan haberler aşı ile ilgili şüphelenmeme ya da endişelerimin artmasına neden oldu", %60,2'si "Siyasal liderlerin açıklamaları aşı ile ilgili endişelenmeme neden oldu" önermelerine katıldığını ifade etmiştir. Aşı sonrası istenmeyen etkiler, kas ve eklem ağrısı, aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ya da şişlik ve baş ağrısı olmuştur. Sağlık personelinin %76,3'ü medyayı, %18,0'ı bilimsel yayınları bilgi kaynağı olarak kullanmıştır. Katılımcıların %25,2'si medyanın tutumu konusunda "Kanıta dayalı ve bilimsel olmaması", %14,5'i Sağlık Bakanlığı'nın tutumu konusunda "Sağlık personeline ve halka, açıklama ve eğitim yetersizliği" görüşünü belirtmiştir. Uzman/pratisyen hekimlerin %75,1'i, hemşire-ebelerin %47,1'i aşıyı önermiş ($p<0,001$), uzman/pratisyen hekimlerin %58,9'u kendisine, %39,7'si eş ve çocuğuna, hemşire-ebelerin %34,1'i kendisine, %25,9'u eş ve çocuğuna aşıyı yaptırdığını ($p<0,001$) belirtmiştir. Birinci basamakta çalışan personelin %57,4'ü, ikinci basamakta çalışan personelin %38,3'ü aşıyı önermiş ($p<0,001$), birinci basamakta çalışan personelin %44,4'ü kendisine, %27,1'si eş ve çocuğuna, ikinci basamakta çalışan personelin %30,9'u kendisine, %17,5'i eş ve çocuğuna aşıyı yaptırdığını ($p<0,001$) belirtmiştir.
Sonuç ve Öneriler: Araştırmada sağlık personelinin aşılanma durumlarının aşıya olan güvensizlik nedeniyle düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın güven verici ve olumlu bulunmasının yanında sağlık personelinin daha fazla eğitim talebi bulunmaktadır. Aşıyı önerme ve yaptırma durumları konusunda hekim ve diğer personeli arasındaki fark hizmet içi eğitimlerle giderilebilir.
Anahtar Sözcükler: sağlık personeli, domuz gribi, domuz gribi aşısı, aşı red nedenleri, Diyarbakır

P-99. BULAŞICI HASTALIKLAR

KAHRAMANMARAŞ İLİNDE YAŞAYAN KARA KAPLUMBAĞALARINDA BULUNAN KENELERİN TİPLENDİRİLMESİ VE BU KENELERDEKİ BAZI PATOJENLERİN ARAŞTIRILMASI

Ekrem Kireççi[1], Ali Özer[2], İbrahim Balkaya[3], Mustafa Gül[4], Hüseyin Tanış[5],
[1]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[3]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ PARAZİTOLOJİ AD
[4]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ AD
[5]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ BİYOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet : Giriş-Amaç; Systema Naturae'da tanımlanan Testudo graeca türü, Kuzey Afrika, Orta Doğu, Avrupa ve ülkemizde yaygın olarak bulunan kara kaplumbağasıdır. Halk arasında tosbağa olarak da bilinen kara kaplumbağaları, otçul olup omurgalı sürüngen hayvanlardandır. Diğer sürüngenlerin aksine sevilen bir hayvan olan kaplumbağalar çocukların ilgisini çekmektedir. Bu durum üzerlerinde bulunan kene türlerininin patojen mikroorganizma taşıyıp taşımadıklarını önemli kılmaktadır.
Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş merkezindeki doğal alanlarda yaşayan Testudo graeca türü kara kaplumbağalarında bulunan kenelerin tiplendirilerek, bu kenelerdeki olası patojen mikroorganizmaların araştırılmasıdır.
Yöntem; Kahramanmaraş il merkezindeki farklı bağ ve bahçelerde, Testudo graeca türü (Şekil 1) olduğu belirlenen 84 adet erişkin kara kaplumbağası kene yönünden muayene edildi. Kene enfestasyonunun görüldüğü 60 kaplumbağanın arka bacak ve kuyruk bölgelerinden, 272 erişkin kene toplanarak Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Laboratuarında mikrobiyolojik analizi yapıldı.
Bulgu; Çalışmaya alınan 84 kaplumbağanın 60'ında bulunan 272 kenenin stereo mikroskopta tür tayini yapıldı. 180'i erkek ve 92'si dişi olan kenelerin tamamı Hyalomma aegyptium (Şekil 1) türü olarak belirlendi. Kenelerin bakteriyolojik muayenelerinde ise 98 aerop bakteri izole edildi. Bu bakteriler, 38 Bacillus sp., 23 difteroid basil, 21 koagülaz negatif stafilokok, 7 Pasteurella sp., 6 Micrococcus sp. ve 3 Enterobacter aerogenes şeklinde idi. Kırım Kongo Kanamalı Ateş virüsünü belirlemek amacıyla uygulanan ELISA testinde ise Kırım Kongo Kanamalı Ateş virüs antijenine rastlanmadı.
Sonuç; Şehir merkezlerinde ya da kırsalda, kenelerin konakçıları olan küçük omurgalı hayvanlar göz ardı edilmeyerek

kene yönünden muayene edilmeli ve yabani hayvanlar kontrol altından tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: keneler, testudo graeca, kara kaplumbağası, hyalomma ageyptium, patojenler

P-100. BULAŞICI HASTALIKLAR

TIP FAKÜLTESİ VE SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİK GRİP VE AŞISI KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI / KAHRAMANMARAŞ

Ali Özer[1], Ekrem Kireçci[2], Hasan Çetin Ekerbiçer[1], Mustafa Çelik[3],
[1]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[3]KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD

Özet : Amaç; Mart 2009'da Meksika'da insanlarda hastalık yapan yeni bir grip virüsü tespit edilmiş ve domuz gribi olarak adlandırılmıştır. Bu virüs Meksika'dan sonra hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılmış ve 11 Haziran 2009'da DSÖ H1N1 virüsüne bağlı pandemi faz 6' nın başladığını ilan etmiştir. Sağlık personeli, gerek hastalığa yakalanma riskindeki yükseklik, gerekse salgının kontrolü ve hastaların tedavisindeki rolleri sebebiyle pandemide en kritik görevi yürüten meslek grubudur. Tıp fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencileri'de sağlık kuruluşlarında stajer olarak çalıştıklarından risk grubunda yer almakta ve aşılanmaları gerekmektedir. Ayrıca sağlıkçı olduklarından dolayı aşılama davranışları toplumu etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin domuz gribi ve aşısı konusundaki bilgi ve davranışlarını tespit etmektir

Yöntem; Araştırma Aralık 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapıldı. Çalışmanın yapıldığı dönemde Sağlık Yüksekokulunda okuyan 296 ve Tıp Fakültesindeki 76 öğrencinin tümünün araştırma kapsamına alınması planlandı. Örnekleme yapılmadı.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 72 sorudan oluşan anket formu, öğrencilere verilerek doldurulması istendi. Öğrencilerin % 4.6'sına ulaşılamadı. Böylece 355 öğrenci (% 95.4) araştırma kapsamına alındı.

Grupların istatistiksel açıdan karşılaştırılmasında student t testi ve One Way Anova kullanıldı. Post hoc test olarak Bonferroni analizi yapıldı. Tüm analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgu; Öğrencilerin sadece % 9.6'sı domuz gribi aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışma grubundaki öğrenciler domuz gribinin semptomlarından yüksek ateşi (% 96.1), bulaşma yollarından hapşırma ve öksürme ile direkt bulaştığını (% 91.8) ve korunmada alınacak önlemlerle ilgili olarak ise sık sık ve özellikle öksürdükten, hapşırdıktan sonra ellerin bol sabun ve suyla yıkanması gerektiğini (% 95.5) bilmiştir.

Öğrenciler domuz gribi aşısının yan etkilerinden vücut kırıklığı ve yorgunluğu en yüksek oranda (% 65.4) bilmiştir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin Domuz Gribi Bilgi Puanı (DGBP) 27.2±5.3, Aşı Bilgi Puanı (ABP) ise 4.2±3.6'dır. Domuz gribi aşısı yaptıranların DGBP ve ABP, yaptırmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç; Öğrencilerin pandemik grip aşısı yaptırma oranı çok düşüktür. Domuz gribinin semptomları ve bulaşma yolları ile ilgili bilgi seviyeleri düşük, korunmada alınacak önlemlerle ilgili bilgi seviyeleri ise yüksektir. Pandemik grip aşısının yan etkileri konusunda ise çok az bilgiye sahiplerdir. Domuz gribi aşısı yaptıranların hem DGBP ve hemde ABP, yaptırmayanlardan anlamlı olarak yüksektir. Bu sonuçlar ışığında, pandemi durumlarında toplumda örneklik oluşturan tıp, ebelik ve hemşirelik öğrencilerine ivedilikle eğitim verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: pandemik grip, aşı, öğrenci, bilgi düzeyi

P-101. BULAŞICI HASTALIKLAR

LÖWENSTEIN-JENSEN VE MGIT YÖNTEMLERİ İLE İZOLE EDİLEN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSİS SUŞLARININ DÖRT MAJOR İLACA KARŞI DİRENÇ DURUMU

Meral Saygun[1], J.Sedef Göçmen[2], Z. Aytül Çakmak[1], Aydanur Ekici[3], Altan Aksoy[2], Tevfik Pınar[4], Teoman Apan[2], Latife İşeri Abut[2],
[1]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[4]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş ve Amaç ; Tüberküloz hastalığı hala varlığını sürdürmekte ve insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir. Tüberküloz basilinin kısa sürede tanımlanması, ilaç direncinin saptanması etkin tedavi için zorunludur. Bu nedenle, konvansiyonel laboratuar tanı yöntemleri yanında hızlı sonuç veren, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek, yeni kültür yöntemleri ile mikobakterilerin izolasyonu, identifikasyonu ve ilaç duyarlılıkları daha erken yapılabilmeli ve kısa sürede uygun, etkili tedaviye başlanabilmelidir. Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (K.Ü.T.F.) polikliniklerine başvuran, Mikrobiyoji laboratuvarına tüberküloz kültürü için yönlendirilen hastalardan alınan örneklerde, Mycobacterium tuberculosis'in 2 farklı yöntemle saptanması ve 4 majör antitüberküloz ilaca karşı direnç durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem ; Tanımlayıcı tipte olan çalışmamızda; Haziran.2007-2010 tarihleri arasında, 163 farklı hastadan alınan 173 kültür incelenmiştir. Örnekler direk mikroskopik inceleme, homojenizasyon ve dekontaminasyon işlemlerinden sonra yayma preparat hazırlanarak Zielh Neelsen boyası ile boyanmış, sonrasında LJ (Löwenstein-Jensen) ve MGIT (Mycobacterium Growth Indicator Tube) besi yerlerine ekim yapılmıştır. İnkübasyon periyodunu takiben üreme saptanan örneklerin 4 majör antitüberküloz ilaca karşı dirençleri belirlenmiştir.Veriler, SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiş ve analizler sırasında, kültür yöntemleri izolasyon oranlarının karşılaştırılmasında Mc Nemar testi, izolasyon sürelerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon Eşleştirilmiş

iki örnek testi, örnek sayısı artışı ile kültür pozitifliğinin karşılaştırılmasında Fisher Exact Test kullanılmış ve MGIT yönteminin duyarlılık ve seçicilik oranı hesaplanmıştır.
Bulgular ; Çalışmamızda incelenen 173 örneğin, % 75.1 'i balgam, % 8.1 'i bronko alveoler lavaj, % 4.6 'sı plevra sıvısından alınmıştır. Hastaların, % 67.1'i göğüs hastalıkları, %5.8'i allerji, %3.5'i enfeksiyon hastalıkları kliniklerinden sevk edilmiştir. Örneklerin, % 60.1'i bir, %16.8' i iki, %16.8'i üç, %3.5 i beş, %2.9 unun altı kez alındığı saptanmıştır. Örnek sayısı artışı ile kültür pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenememiştir. Tüm örnekler içinde; ARB (Aside Rezistan Basil) pozitifliği % 4.0, MGIT pozitifliği % 3.5, LJ pozitifliği % 4.0 dır. MGIT yöntemi ile kültür pozitif olan 6 kişinin, hepsi LJ yöntemi ile de pozitifdir. Aynı kişilerdeki ARB pozitifliği %50 dir. LJ yöntemi ile kültür pozitif olan 7 kişinin 6 sı MGIT yöntemi ile de pozitiftir, aynı kişilerdeki ARB pozitifliği %57.1'dir. 173 örneğin tümü göz önüne alındığında; günümüzde mikrobiyolojik tanıda altın standart olarak kullanılan LJ besiyeri ile MGIT kültür ortamı arasında sadece bir örnek sonuçlarında farklılık belirlenmiştir. Buna göre MGIT testinde, duyarlılık 0.857, seçicilik ise 1 olarak saptanmıştır.
MGIT yöntemi ile kültür pozitif olan 6 kişinin ve LJ yöntemi ile kültür pozitif olan 7 kişinin, izoniyazid, etambutol, rifampisin, streptomisin e karşı duyarlı oldukları saptanmıştır. Hem MGIT ve hemde LJ yöntemleri ile kültür pozitif olan 6 kişinin üreme süreleri incelendiğinde; MGIT yöntemi ile üreme süresi ortalaması 13.00 ± 1.73 gün (12 - 116) , LJ yöntemi ile üreme süresi ortalaması 30.16 ± 9.92 gün (18- 42) olarak belirlenmiş ve iki besiyeri arasında mikobakteri saptama süresi açısından istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır.
Sonuç ;KÜTF polikliniklerine başvuran hastalarda, daha önce tedavi görmedikleri ve dirençli suşlarla karşılaşmadıkları için çoklu ilaç direncine rastlanmamıştır. Konvansiyonel kültür yöntemi olan L-J besiyeri ile MGIT besiyeri karşılaştırılmış, MGIT yönteminin tüberküloz basilini belirlemede gün sayısı olarak belirgin şekilde üstünlük sağladığı saptanmıştır.
* Kırıkkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje no: 2006/38
Anahtar Sözcükler: tüberküloz, kültür, direnç

P-102. BULAŞICI HASTALIKLAR

ERZURUMDA 2003-2009 YILLARINDA KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ ÖN TANISI ALAN OLGULARIN İNCELENMESİ

Rukiye Çetin Seçkin[1], Serhat Vançelik[2],
[1]KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[2]ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Giriş: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Erzurum ve çevresinde 2003 yılından beri görülmekte, hastalığın yanı sıra ölümlere neden olmaktadır. Hastalıkla mücadelede olguların özelliklerinin ve yıllara göre değişimin bilinmesi önem taşımaktadır.
Amaç: Erzurum ilinde 2003-2009 yıllarında KKKA ön tanısı ile takip ve tedavi edilen hastaların epidemiyolojik ve klinik bazı özelliklerinin incelenmesidir.
Yöntem: KKKA düşünülen, Sağlık Bakanlığı'nın standart olgu izlem formuna göre Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Laboratuarlarında doğrulanmak için serum örneği gönderilen, Erzurum merkez ve ilçelerinde yaşayan 248 olgunun verileri; Erzurum'da, 2009 Aralık ayında, Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'ndeki kayıtlardan incelenmiştir. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri SPSS for Windows versiyon 15.0 programı kullanılarak incelenmiştir.
Bulgular: Erzurum'da KKKA ön tanısı ile 2003–2009 yıllarında toplam 382 kişiden numune alınarak RSHSM'ne gönderilmiştir. Erzurum'da yaşayan 248 olgudan %73,0'ü KKKA olarak doğrulanmıştır. Laboratuara gönderilen numune sayısı 2003-2009 yılları arasında sırasıyla 23, 18, 29, 43, 55, 33, 47'di. KKKA olarak doğrulanan olgu sayısı sırasıyla 9, 12, 23, 35, 44, 23, 35 (toplam 181)'di. Ölüm hızları ise sırasıyla %11,1, %8,3, %4,4, %3,2, %0,0, %4,4, %5,7 (genel olarak %3,9)'du.
Ön tanı konulan hastaların %47,6'sı erkek, % 52,4'ü ise kadındı. Yaş ortalaması 42,5 ±20,9 (Yaş aralığı: 2-92) idi. Mesleklerine göre incelendiğinde %33,9'u ev hanımı, %25,0'ı çiftçi, %14,1'i ise hayvancılıkla uğraşmaktaydı. Hastaların %57,3'ünde keneyle temas, %24,6'sında kene tutunması öyküsü vardı. Olguların %95,5'i kırsal alanda yaşamaktaydı.
İlk klinik değerlendirmelerinde en sık saptanan bulgular halsizlik (%83,9), ateş (%78,6), yaygın vücut ağrısı (%61,7), bulantı (%59,3), baş ağrısı (%59,3), kusmadır (%38,3). Hastaların %20 ,6'sında hemorajik semptomlar saptanmıştır. KKKA ön tanısı alanların %80,2'sinde trombositopeni, %79,0'unda lökopeni, %79,8'inde LDH yüksekliği %75,8'inde AST/ALT yüksekliği ve %71,4'ünde CK yüksekliği bildirilmiştir.
Olgular mart ile ekim ayları arasında görülmüş, haziran temmuz aylarında kümelenme göstermiştir. Hastaların %50,8'i birbirine komşu olan Şenkaya ve Oltu ilçelerinde, 21,9'u Olur ilçesinde, %9,5'i ise İspir ilçesinde görülmüştür. İlin kuzeyinde yer alan bu dört ilçede her yıl pozitif vaka görülmüştür. Oltu'nun güneyindeki Narman ve Tortum ilçelerinde ise son 3 yıldır pozitif vakalar görülmektedir. Diğer ilçelerdeyse sporadik olarak görülmektedir.
Sonuç: Vakaların özellikleri, coğrafi yayılımı mevcut literatür bilgileri ile uyumludur. Ölüm hızı ülke geneline ve ilk yıla göre düşük olmakla birlikte son yıllarda artış eğilimi göstermektedir. Hastaların büyük kısmında kene tutunması öyküsü olmaması ve kuzey ilçelerinde görülen vakalardaki sürekli artış; halk eğitimi ve sağlık personeline yapılan eğitim çalışmalarının güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Son üç yıldır hastalığın göreceli olarak güney ilçelerinde görülmeye başlanması daha detaylı araştırma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: kırım kongo kanamalı ateşi, epidemiyolojik özellikler, erzurum.

P-103. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN YARDIMCI PERSONELİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ KENDİ İFADELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma İnfal[1], Tahir Kemal Şahin[2],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç: Hastane enfeksiyonlarının (HE) yayılımında yardımcı personelin hastaya yönelik hatalı davranışlarının da rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, yardımcı personelin hastane enfeksiyonları konusundaki davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, 2009 yılında yürütülmüş ve evrenini Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan 308 yardımcı personel oluşturmuştur. Araştırma örneklemi, formülle hesaplanan örneklem büyüklüğüne erişmek üzere kliniklerdeki yardımcı personel sayısına orantılı olarak basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 83 yardımcı personele yüz-yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Anket formunda, araştırma grubuna katılan yardımcı personelin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, çalışma süresi, HE ile ilgili hizmet içi eğitim programından geçme ve bu eğitim süresi, öğrenim durumu, çalıştığı bölüm) tespit etmeye ve HE konusundaki davranışlarını sorgulamaya yönelik sorular yer almıştır. Analizde, katılımcıların verdikleri doğru yanıtların yüzde (%) dağılımı belirlenmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan yardımcı personelin yaş ortalamasının 33,73±7,2 olduğu, %88,0'ının erkek olduğu, meslekte çalışma süresi ortalamasının 7,84±5,13 yıl olduğu ve %43,4'ünün ilkokul, %31,3'ünün ortaokul, %25,3'ünün ise lise mezunu olduğu saptanmıştır. Yardımcı personelin %32,1'i yaptığı her işlem öncesi, %14,1'i yaptığı her işlem sonrası el yıkadığını, %83,1'i ellerini yıkamak için sabunlu su kullandığını ifade etmiştir. Yardımcı personelin %33,7'si temiz böbrek küvetleri kuru olarak kapalı yerde muhafaza ettiklerini, %100,0'ı hastaların idrar torbalarını değiştirirken eldiven kullandığını, %86,7'si bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %67,2'si hastalara verilen sürgü veya ördeği geri aldıktan sonra bu malzemeleri duruladıklarını ifade etmiştir. "Atık (çöp) kutularındaki poşetlerde renk ayırımı yapıyor musunuz" sorusunu %96,4'ü "evet" olarak yanıtlamıştır. "Atık (çöp) kutularındaki poşetlerde renk ayırımlarını nasıl yapıyorsunuz" sorusuna ise %81,3'ü kırmızı renk tıbbi atık, %10,7'si mavi renk evsel atık, %8,0'ı siyah renk geri kazanılabilir atık doğru yanıtını verirken, ancak %6,0'ı hepsini doğru olarak bilebilmiştir. Yardımcı personelin %94,0'ı görev sırasında HE'den korunmaya yönelik davranışlarda bulunduğunu belirtmiştir. Görev yaptıkları sırada kendilerini HE'den korumaya yönelik hangi davranışlarda bulundukları sorulduğunda ise; %38,1'i eldiven giydiğini, %26,3'ü maske taktığını, %21,2'si el yıkadığını ifade etmiştir.
Sonuç: Yardımcı personelin HE konusundaki davranışların birçoğunda yetersiz oldukları sonucuna varılmıştır. Personelin HE konusunda güncel bilgilerle donatılabilmesi için hizmet içi eğitim programlarının belirli aralıklarla düzenlenmesi ve bilgiyi davranışa dönüştürmede yetersiz oldukları konuların tespit edilerek düzeltilmesi önerilmiştir.
Anahtar Sözcükler: hastane enfeksiyonu, yardımcı personel, davranış.

P-104. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma İnfal[1], *Tahir Kemal Şahin*[2],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Giriş-Amaç: Hastane enfeksiyonları (HE), önemli bir toplumsal sağlık sorununu oluşturmakta ve aynı zamanda yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak da kullanılmaktadır. Bu sorunun aşılması, hastane personelinin HE konusunda doğru bilgilere sahip olmasıyla başarılabilir. Bu araştırma, hasta ile teması yoğun olan hemşirelerin HE konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.
Yöntem: Bu çalışma betimleyici nitelikte olup, 2009 yılında yürütülmüş ve evrenini Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan 404 hemşire oluşturmuştur. Araştırma örneklemi, formülle hesaplanan örneklem büyüklüğüne erişmek üzere kliniklerdeki hemşire sayısına orantılı olarak basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hemşireye yüz-yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Anket formunda yer alan bilgi soruları puanlandırılarak toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni HE konusundaki bilgi düzeyi, bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, HE ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma, HE ile ilgili hizmet içi eğitim süresi, HE ile ilgili kendi bilgi düzeyini nasıl değerlendirdiği ve çalıştığı bölüm olarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde; ki-kare, tek yönlü ANOVA, bağımsız gruplarda Student t, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 24,5±4,2 olduğu, %70,0'ının kadın, %30,0'ının erkek olduğu ve meslekte çalışma süresi ortalamasının 43,8±41,0 (min:1; max:190) ay olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %36,0'ı HE ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programına katıldığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %28,0'ı HE hakkındaki kendi bilgi düzeylerini 'iyi' olarak değerlendirirken, %58,0'ı 'orta', %14,0'ı ise 'az' olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin %56,0'ının dahili, %44,0'ının cerrahi birimlerde görev yaptığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin bilgi sorularından aldıkları toplam puan ortalamasının 39,2±10,9 olduğu saptanmıştır. Toplam puan ortalaması bağımsız değişkenlere göre incelendiğinde; 25 yaş ve üzeri yaşta olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları (p=0,013), erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları (p=0,004) bulunmuştur. İncelenen diğer bağımsız değişkenlere göre elde edilen bilgi puan ortalaması farklarının ise istatistiki olarak önemli olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.
Sonuç :Hemşirelerin HE konusunda düşük bilgi düzeyine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Hastane yönetimi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile görüşülerek, hemşirelerin HE konusunda sürekli ve güncel bilgilerle donatılabilmesi için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi planlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: hastane enfeksiyonu, hemşire, bilgi.

P-105. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma İnfal[1], *Tahir Kemal Şahin*[2],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : **Giriş-Amaç:**Hastane enfeksiyonları (HE) hastanede kalış süresini uzatan, ek tedavi maliyetleri getiren, morbidite ve mortalitesi yüksek olan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonların kontrol edilebilmesi hastane personelinin doğru bilgilere sahip olmasına bağlıdır. Bu çalışma, hasta ile doğrudan teması olan araştırma görevlisi hekimlerin HE konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 2009 yılında yürütülmüş olup, evrenini Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi kliniklerinde aktif olarak çalışmakta olan 279 araştırma görevlisi hekim oluşturmuştur. Araştırma örneklemi, formülle hesaplanan örneklem büyüklüğüne erişmek üzere kliniklerdeki hekim sayısına orantılı olarak basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 82 hekime yüz-yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Anket formunda yer alan bilgi soruları puanlandırılarak toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni HE konusundaki bilgi düzeyi, bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, HE ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma, HE ile ilgili hizmet içi eğitim süresi, HE ile ilgili kendi bilgi düzeyini nasıl değerlendirdiği ve çalıştığı bölüm olarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde; ki-kare, tek yönlü ANOVA, bağımsız gruplarda Student t, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.
Bulgular:Araştırmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin yaş ortalamasının 28,4±2,9 olduğu, %37,8'inin kadın, %62,2'sinin erkek olduğu ve meslekte çalışma süresi ortalamasının 45,1±35,8 (min:2; max:216) ay olduğu saptanmıştır. Hekimlerin %17,1'i HE ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programına katıldığını ifade etmiştir. Araştırmaya alınan hekimlerin %28,0'ı HE hakkındaki kendi bilgi düzeylerini 'iyi' olarak değerlendirirken, %61,0'ı 'orta', %11,0'ı ise 'az' olarak değerlendirmiştir. Hekimlerin %57,3'ünün dahili, %42,7'sinin cerrahi birimlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Hekimlerin bilgi sorularından aldıkları toplam puan ortalamasının 32,0±9,8 olduğu saptanmıştır. Erkek hekimlerin bilgi puan ortalamasının kadın hekimlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p=0,029) bulunmuştur. İncelenen diğer bağımsız değişkenlere göre elde edilen bilgi puan ortalaması farklarının ise istatistiki olarak önemli olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.
Sonuç :Hekimlerin HE konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Hastane yönetimi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile görüşülerek, HE konusunda sürekliliği ve güncelliği olan hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlara hekimlerin katılımının sağlanması planlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: hastane enfeksiyonu, hekim, bilgi.

P-106. BULAŞICI HASTALIKLAR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMAYA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadime Tekin[1], *Tuba Demirel*[2], *Fatih Kara*[3],
[1]ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ ÇANKIRI SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ÇANKIRI.
[2]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, KONYA.
[3]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Sağlık kuruluşlarında, çalışanların el temizliğini "yeterince ve doğru" uygulaması ile meslek risklerinin azaltılmasının yanı sıra, en etkili ve en ucuz yöntem ile hastane enfeksiyonlarının kontrolü sağlanabilmektedir.
Bu çalışmada hemşirelik birinci ve son sınıf öğrencilerinde el yıkamaya ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
Yöntem ; Tanımlayıcı türdeki bu çalışma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinde 20-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında yapıldı. Birinci ve dördüncü sınıfta eğitim görmekte olan öğrencilerin %80'ine ulaşılması hedeflendi ve 68'i birinci sınıf, 61'i dördüncü sınıf olmak üzere toplam 129 öğrenci araştırmamıza katıldı. Araştırmaya ilişkin açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya kendi isteğiyle katılmak istemeyen öğrenciler araştırmaya alınmadı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler yüzde ile özetlendi. Gruplar arası karşılaştırma Ki Kare testi ile yapıldı.
Bulgular ; Araştırmaya katılan öğrencilerden 11'i (%8.5) erkek, 118'i (%91.5) kızlardan oluşmaktaydı. Hemşirelik mesleğini öğrencilerin 103'ü (%79.8) kendi isteğiyle, 26'sı (%20.2) ailesinin isteğiyle seçmişti. Öğrencilerin % 82.9'u el yıkama ile ilgili eğitim aldığını ifade ederken bu oran birinci sınıflarda %83.1 iken dördüncü sınıflarda % 88.3 idi. Öğrencilerin % 64.5'i el yıkamayı ailelerinden öğrendiğini, % 12.9 oranında ise öğretmenlerinden öğrendiğini ifade etmişti. Öğrencilerin %11.6'sı ellerini günde 6 defadan daha az yıkarken % 62.8'i 6-10 defa, % 25.6'sı günde 11 defadan daha fazla yıkamaktaydı. El yıkama sayısı yönünde iki sınıf arasında fark yoktu (P>0.05). Öğrencilerin % 30.2'si hangi durumlarda ellerinizi yıkamıyorsunuz sorusuna lavabonun uzak olması, zaman yokluğu unutursam cevabını verirken, el yıkamama sebepleri yönünden iki sınıf arasında fark bulunmadı (P>0.05). Öğrencilerin %93.8'i hastalara müdahaleden önce, % 91.5'i hastalara müdahaleden sonra ellerini yıkadıklarını ifade etmiş olup bu parametreler açısından sınıflar arasında fark bulunamamıştır (P>0.05). Öğrencilerden % 93'ü eller yıkandıktan sonra ellerin kurulanması gerektiğini söylemiştir. Ancak bu öğrencilerin %83.7'si her zaman ellerini kuruladıklarını ifade etmişlerdi. Ellerin yıkandıktan sonra kurulanması gerektiği bilgi ve tutumu dördüncü sınıf öğrencilerde daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark anlamlı değildi (P>0.05). Sosyal el yıkama süresini birinci sınıf öğrencilerin 52.2'si doğru bilirken bu oran dördüncü sınıflarda

%65 idi (P>0.05).
Sonuç ; El yıkamayla ilgili bilgiler öncelikle aileden alınmaktadır.
Bilgi düzeyi her ne kadar yeterli olsa da aynı oranda davranış haline getirilememiştir.
El yıkama ile ilgili eğitim daha erken yaşlarda verilmelidir.
Anahtar Sözcükler: hemşire, el yıkama, bilgi ve tutum

P-107. BULAŞICI HASTALIKLAR

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL TEMASLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gürsel Kılınç[1], H.Orun Kavak[2], A. Dericioğulları Ergun[3], Ş. Konak[4],
[1]MAKÜ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[2]MAKÜ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[3]MAKÜ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ÇOCUK SAĞLIĞI HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[4]MAKÜ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu çalışma; cinsel temasla bulaşan hastalıkların (CTBH) gelişimi için en büyük risk gruplarından birini oluşturan üniversite öğrencilerinin CTBH'lar ile ilgili bilgi düzeyini saptamak, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem ; Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 4.sınıfında öğrenim gören toplam 127 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise araştırmaya katılmayı kabul eden 78 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma öncesinde kurumdan izin ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve 36 sorudan oluşan Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (CTBH Bilgi Testi) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve ki kare testi kullanılmıştır.
Bulgu; araştırmaya katılan öğrencilerin %54,16'sının ilköğretim ve lisede cinsel sağlık ile ilgili eğitim almadıkları ve % 9'unun ise ailelerinden bilgi aldığı saptanmıştır. Ergenlik döneminde cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi % 45'i ailelerinden, % 55'i ise okullardan ve uzmanlardan almak istediklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre evlilik öncesi cinsel deneyimi karşılama durumu karşılaştırıldığında ise erkeklerin kızlara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir farka sahip olduğu saptanmıştır ($p< 0,05$). Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin CTBH hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu ifade edilebilir. Ancak tutumlarda olumsuz ve çelişkili ifadeler yer almaktadır. Öğrencilerin % 25 'i "kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa ya da HIV/AIDS'e yakalanabilirsin" ifadesine evet yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin % 21'i "CTBH'lar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir" ifadesine bilmiyorum yanıtını verirken % 36'sı ise hayır yanıtını vermiştir. CTBH'nın kısırlığa neden olduğuna ilişkin ifadeye ise öğrencilerin % 25'i hayır yanıtını verirken % 23 ise bilmiyorum yanıtını vermiştir.
Sonuç ; CTBH görülme sıklığının azaltılması/önlenmesi için cinsel eğitimin, çağdaş eğitimin doğal bir parçası olarak sağlık eğitimi kapsamında değerlendirilmesi ve cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili öğrenim veren okullarda özellikle CTBH önleme, korunma ve hastaların bakımları konusunda etkin eğitim stratejileri ve programları geliştirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: cinsel temasla bulaşan hastalıklar, tutum, bilgi düzeyi.

P-108. BULAŞICI HASTALIKLAR

KAYSERİ KENTSEL ALANDA YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN DOMUZ GRİBİ SALGINI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Fatma Akpınar[1], Fevziye Çetinkaya[1], Osman Günay[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu çalışma Kayseri İl merkezinde yaşayan yetişkin kişilerin domuz gribi salgınına bakış açılarını, korunma yollarını bilme ve uygulama durumlarını, kendilerinin ve aile bireylerinin aşı yaptırma durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.
Yöntem ; Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Şubat 2010 tarihinde yapılmıştır. Literatüre göre salgından haberdar olma oranı % 45 alınarak, alfa 0.05, beta 0.20 olacak şekilde örneklem büyüklüğü 825 kişi olarak hesap edilmiştir. Kayseri İl merkezinde yer 320 aile hekimliği bölgesinden 1/10 sistemetik örnekleme yöntemi ile seçilen 32 aile hekimine herhangi bir neden ile başvuran, 18 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 825 kişiye anket uygulanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özelliklerin yanı sıra salgına bakış açıları, korunma ile ilgili tutum ve davranışları ve aşı olma durumu ile ilgili sorular yer almıştır. Aşı yaptırma durumu ile ilgili olarak kişilerin kendilerinin yanı sıra aile bireylerinin de aşı olma durumu sorgulanmıştır. Bu yolla aşı yaptırma 2581 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. İstatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgu ; Araştırmamızda kişilerin 56.2 %'si dünya genelinde ciddi bir grip salgını yaşandığına inanmadıklarını, %58,7'si domuz gribini ilaç firmalarının başlattığı sahte bir salgın olarak düşündüklerini, %87,5'i medyanın salgını abarttığını belirtmişlerdir. Kişilerin % 32.0'ı ülkemizde domuz gribine karşı alınan önlemlerin başarılı olduğunu düşünmektedirler. En etkili korunma yolunun birinci sırada yeterli ve dengeli beslenme (%96,1), ikinci sırada sık sık el yıkama (%95,0), üçüncü sırada C vitamini tüketimini artırma (%93,7) olduğunu ifade etmişlerdir. Kişilerin %27,6'sı domuz gribine yakalanma durumunda sonucun öldürücü olabileceğini düşünmektedirler. Kişilerin %45,5'i aşı yaptırmanın hastalıktan korunmada en etkili yol olduğunu düşünüyordu. Anket uygulanan 825 kişinin aile bireylerini oluşturan 2581 kişi dikkate alındığında aşı yaptırma oranı % 12,9 dur. Aşı yaptırma durumu açısından yaş gruplarına ve cinsiyete göre anlamlı bir fark yok iken, kronik hastalığı olanlarda aşı yaptırma oranı anlamlı ölçüde yüksektir.
Sonuç ; Araştırmaya katılanların yarıdan fazlası dünya genelinde ciddi bir salgın yaşandığına inanmamakta, yaklaşık üçte ikisi hükümetin salgın ile ilgili yaptığı çalışmaları başarılı bulmamaktadır. Aşı yaptırma oranları düşük bulunmuştur.Giriş ; Tartışma ; Sonuç ;

Sonuç olarak ülkemiz çok ciddi bir salgın yaşamıştır, yeni ve daha büyük salgınların ortaya çıkması uzak bir olasılık değildir, bunun için hazırlıklı olunup, telaşa kapılmadan salgın öncesi önlemleri alınması gerekir. Medya olayın geçici olarak yatıştığı dönemlerde hastalığa karşı ilgisini kaybetmemelidir. Bununla birlikte gelecek salgına etkin bir cevap verebilmek için araştırmalar yapılmalı ve altyapı oluşturulmalıdır

Anahtar Sözcükler: domuz gribi, influenzaa(h1n1), salgın, aşılanma, bilgi, tutum, davranış.

P-109. BULAŞICI HASTALIKLAR

MUĞLA'DA İNFLUENZA A H1N1 PANDEMİSİNİN İNCELENMESİ

Metin Pıçakçıefe[1], İskender Gencer[2], İ.Hakkı Timur[2], Ender Kasap[2], Ömürhan Soyuer[2], Gülsen Düzöz[3], Nevin Yılmaz[4],
[1]MUĞLA ÜNİ. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[2]MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[3]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ MSYO
[4]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD

Özet :Giriş-Amaç: İnfluenza A H1N1 pandemisi Nisan 2009'da Meksika'da başlamış ve dünyaya hızla yayılmıştır. DSÖ'ne göre 214 ülkede 18.209 kişi, Sağlık Bakanlığı'na göre ise ülkemizde 627 kişi ölmüştür. Bu çalışmada Muğla ili ve ilçelerindeki sağlık kurumlarına İnfluenza A H1N1 pandemisi şüphesiyle başvuranların sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri, İnfluenza A ile ilgili özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel çalışmanın evrenini Muğla ili ve ilçelerindeki sağlık kurumlarına İnfluenza A H1N1 pandemisi şüphesiyle başvuran 746 kişi oluşturmuştur. 7-18 Haziran 2010 tarihleri arasında Mayıs 2009-Haziran 2010 aylarına ait Sağlık Bakanlığı Domuz Gribi(A/H1N1) Olası Vaka Bildirimi ve Laboratuvar Formları incelenmiştir. Veri, SPSS 15.0 programı kullanılarak, Fisher'in Kesin Testi, Pearson Ki-kare Testi ile çözümlenmiş, $p<0.05$ anlamlılık sınırıdır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %42.6'sı 19 ve üzeri yaş grubunda, %57.8'i erkektir. Katılanların %58.2'si klinik şüphe, %36.1' i yatan hasta, %4.6'sı salgın, %1.2'si sürveyans ve risk faktörü nedeniyle bildirimi yapılmıştır. Katılanların %72.1'i turizm ilçelerinde, %16.1'i yurt dışında ikamet etmektedir. Katılanların %57.7'si öğrenci-çocuk, %6.2'si kamu çalışanı, %6.8'i turizm ile ilgili çalışan, %4.7'si ev hanımı, %4.5'i sağlık çalışanı, %3.9'u işçi, %2.7'si esnaf, %1.3'ü işsiz, %2.4'ü diğer çalışanlardır. Katılanların %50.1'inin salgınla ilgili belirtileri sonbaharda başlamış, %58.2'sinin ateşi, %82.7'sinin öksürüğü, %55.6'sının vücut ağrısı, %58.4'ünün boğaz ağrısı, %60.1'inin baş ağrısı, %56.3'ünün burun akıntısı, %21.6'sının solunum güçlüğü vardır. Katılanların %15.3'ünün öyküsünde grip aşısı, %14.7'sinde son 7 gün içinde yurt dışı seyahat, %25.5'inde son 7 gün içinde yurt dışı seyahat öyküsü olan kişi ile temas vardır. Katılanların %50.4'ünden nazal sürüntü alınmış, % 46.9'una İnfluenza A H1N1 laboratuvar tanısı konulmuştur. Katılanların %98.9'u iyileşmiş, %1.1'i ölmüştür. Fatalite hızı binde 22.8'dir. Salgınla ilgili belirtilerin olması, yurt dışına seyahat öyküsünün olması, yurt dışına seyahat öyküsü olan ile temasın olması, yaşın 19 ve üzerinde olması, ateşin yüksek olması, sonbahar ve kış mevsiminde olma hastalanma (İnfluenza A H1N1) olasılığını anlamlı olarak arttırmaktadır.

Sonuçlar: Muğla'da İnfluenza A H1N1'in görülme sıklığı ve fatalite hızı yüksek bulunmuştur. Sağlık kurumlarına başvuranların çoğunluğunun öğrenci ve çocuk olması, turizm bölgesinde bulunması, sonbahar ve kış mevsiminde başvurması, hastalığa özgü belirtilerinin olması, yurt dışına seyahat veya seyahat öyküsü olanla temas olması en önemli bulgulardır. İnfluenza A pandemisinin görülme sıklığını ve fatalite hızını düşürmeye yönelik önlemler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: influenza a h1n1, pandemi, Muğla

P-110. BULAŞICI HASTALIKLAR

İSTANBUL'DA BİR HASTANEDE GÖĞÜS HASTALIKLARIVE PSİKİYATRİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN PANDEMİK GRİP (DOMUZ GRİBİ) HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Fuat Torun[1], Sebahat Dilek Torun[1], Bengü Şaylan[1],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; 2009 yılı ilkbaharında Meksika'da görüldükten sonra tüm dünyaya yayılan H1N1 influenza salgını nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Haziran 2009'da pandemik düzeyi faz 6 seviyesine çıkarmıştır. Bu araştırmada Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (ÜEAH) Psikiyatri ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların pandemik grip hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları ile bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Göğüs hastalıkları polikliniği hasta dağılımı açısından bakıldığında, domuz gribi aşısı endikasyonu olan hastaların başvurduğu polikliniklerden biridir. Psikiyatri polikliniği başvuran hastaların tıbbi hastalıkları bakımından pandemik aşı endikasyonunun daha az rastlandığı polikliniklerdendir.

Yöntem ; Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 21-31 Aralık 2009 tarihlerinde ÜEAH'nde yürütüldü. Çalışmaya çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında psikiyatri ve göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran tüm hastalar dâhil edildi. Her iki poliklinikte hizmeti sunan doktor tarafından, hasta polikliniken çıkmadan hemen önce araştırmanın amacı açıklandı ve hastalara doldurup geri getirmeleri için bir anket verildi. Anket demografik bilgilerin yanı sıra pandemik grip bilgisini (10 doğru/yanlış/fikrim yok yanıtlı on önerme), endişe düzeyini, hastalıktan korunmak için aldığı önlemleri değerlendirmeyi amaçlayan sorular içermekteydi. Toplam 467 anketten 431'i (%84.8) araştırmacılara geri döndü. Verilerin analizinde ki-kare, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgu ; Katılımcıların %47.8'I psikiyatri kliniğine başvuran hastalardı. Katılımcıların yaş ortancası 34 (min. 18, max. 71), %59.6'sı kadın, %65.4'ü evli, %48'i ilkokul veya altında eğitim almış ve %66.1 gelir getiren bir işte çalışmamaktaydı. Yaş ortancası, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumu her iki polikliniğe başvuran hastalarda istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$). Katılımcıların %28.8'inin kronik hastalığı mevcuttu. Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda kronik hastalık olanların oranı daha yüksekti ($p<0.05$). Katılımcıların %21.6'sı domuz gribine yakalanmaktan hiç endişe etmezken, %15.5'i çok endişe etmekteydi. Mevsim grip aşısı olanlar %10.2, pandemik grip aşısı olanlar %7.7 idi. Sağlık Bakanlığı'nın pandemik grip açıklama ve uygulamalarına güvenenler %53.8 idi. Pandemik grip hakkındaki bilgilerin duyulduğu kaynaklar

televizyon (%97.2), gazete (%46.4), arkadaş çevresi (%27.4), internet (%24.4), sağlık çalışanları (%24.1) ve Sağlık Bakanlığı afiş ve posterleriydi (%18.3).
Pandemik grip bilgi puanı ortalaması 7.43 ± 1.85 idi ve poliklinikler arasında fark yoktu. Doğru yanıtın en düşük olduğu önermeler "domuz gribinden korunmanın en etkili yolu aşı olmaktır"(%24.4) ve "domuz gribi belirtileri mevsimsel grip belirtileri ile aynıdır" (%59.6) Domuz gribi olan birini tanıyor olmak, mevsimsel ve/veya pandemik grip aşısı olmuş olmak, bilgi kaynağının gazete, internet, sağlık çalışanı ve Sağlık Bakanlığı afişleri olması ile bakanlığa güveniyor olmak bilgi puanını artırmaktadır. Bilgi puanı ortalaması eğitim ve endişe düzeyi ile orantılı olarak artmaktaydı ($p<0.05$). Katılımcıların %74'ü korunmak için bakanlığın en az bir önerisini uyguluyordu. En sık belirtilen uygulama el yıkamak (%42.7), öpüşmemek (%29.9) ve kalabalık ortamlardan kaçınmaktı (%17.7). Bilgi kaynağının sağlık çalışanı olması, eğitimin ve endişenin yüksek olması korunma önerilerini uygulamayı olumlu yönde etkiliyordu ($p<0.05$). Bilgi puanı ile korunma önerilerine uyum arasında doğrusal ilişki saptandı ($p= 0.001$ düzeyinde Pearson korelasyon katsayısı 0.274).
Sonuç ; Domuz gribi konusundaki bilginin kısmen yeterli olduğu çalışma grubunda korunma önlemlerini uygulama yeterli değildir. Özellikle salgın durumlarında önerilen davranışların toplumda yeterli düzeyde karşılık bulmamış olmasının nedenleri araştırılmalı ve yeni eğitsel stratejiler belirlenmelidir.
Anahtar Sözcükler: pandemik grip, domuz gribi, bilgi, tutum

P-111. BULAŞICI HASTALIKLAR

DİYARBAKIR İLİNDE PANDEMİK İNFLUENZA (H1N1), 2009

Melikşah Ertem[1], Funda Sevencan[2], Vedat Dorman[2], Neval Özçullu[2], Abdulvahit Ormanlı[2], Nurhan Albayrak[2], Başak Atlas[2],
[1]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DİYARBAKIR İL SAĞLIKMÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ

Özet : Amaç ; Bu çalışmada, 2009 yılının son aylarında ülkemizde ve özelde Diyarbakır ilinde yaşanan pandemik influenza (H1N1) salgınının tanımlanması ve H1N1 doğrulanmış olguların özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem ; 2009 yılı 36. ile 53. haftaları arasında Diyarbakır ilindeki tüm sağlık kurumlarından bildirilen grip benzeri olguların yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, klinik özelliklerini içeren kayıtlar incelenmiştir. Ayrıca sağlık merkezlerinde alınan 731 hastaya ait nazofaringeal sürüntü örneklerinin sonuçları da incelenmiştir. Nazofaringeal sürüntü sonucu H1N1 pozitif gelen olguların klinik özellikleriyle negatif gelen olguların özellikleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda ki kare analizi yapılmıştır.
Bulgu ; İlk H1N1 doğrulanmış olgu 36. haftada tespit edilmiş, bundan sonra olgu sayısında önemli artış görülmüştür. Salgın eğrisi incelendiğinde sağlık merkezlerinden bildirilen grip benzeri olgu sayıları 43. haftada en üst düzeyine ulaşmış ve 53. haftada başlangıç düzeyine düşmüştür. 43-53. haftalar arasında 31 117 grip benzeri olgu bildirilmiştir. 635 olgu hastaneye yatırılmış (hastaneye yatırılma hızı %2), 16 H1N1 doğrulanmış olgu kaybedilmiştir (mortalite hızı= milyonda 10,7). Belirtilerin başlamasıyla hastaneye yatırılma arasında geçen medyan süre 3,5 gün (en az:1; en çok:11 gün) ve belirtilerin başlamasıyla ölüm arasında geçen medyan süre 7,5 gün (en az:2; en çok:27 gün) olduğu saptanmıştır. Ölümler arasında 2 olgunun gebe olduğu belirlenmiştir. H1N1 pozitif olgularla negatif olgular karşılaştırıldığında, öksürük H1N1 pozitif olgularda %90,0, negatiflerde %84,0 ($p=0,005$); ateş pozitiflerde %84,5, negatiflerde %70 ($p<0,0001$); burun akıntısı sırasıyla %69,0 ve %56,0 ($p<0,0001$); ishal sırasıyla %17,0 ve %17,0 ($p=0,92$) bulunmuştur. 36.-53. haftalar arasında grip benzeri olgularda ciddi bir salgın yaşanmıştır.
Sonuç ; Mevsimsel griple karşılaştırıldığında mortalite ve hastaneye yatırılma hızlarının oldukça yüksek olduğu anlaşılmıştır. Hastaneye gecikme önemli bir sorun olabilir.
Anahtar Sözcükler: pandemi, h1n1 virüs, salgın eğrisi

P-112. BULAŞICI HASTALIKLAR

ISPARTA İL MERKEZİNDE Kİ AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ DOMUZ GRİBİ HAKKINDA Kİ TUTUM, DAVRANIŞ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erman Zengin[1], Mustafa Öztürk[1],
[1]SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Isparta il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının, pandemi yapan domuz gribi hakkındaki görüş, tutum, davranış ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.
Yöntem ; Isparta il merkezinde yapılan kesitsel tipte olan çalışmamıza, Isparta aile hekimliği merkezlerine 9-10 Haziran 2009 tarihlerinde (2 gün süreyle), 09:00- 12:00 saatleri arasında başvuran tüm hasta ve hasta yakınları alınarak, evreni 575 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya katılan hasta ve yakınlarına, 7' si sosyo-demografik özelliklerini, 12' si tutum ve davranışlarını ve 9 tanesi de domuz gribi hakkında bilgilerini ölçmeye yönelik toplam 28 kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan, ön uygulaması yapılmış anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Toplanan veriler SPSS 15.0 paket programında, tanımlayıcı istatistik ile analiz edildi.
Bulgu ; Başvuruda bulunanların %61,4'ü hasta, %38,6'ı hasta yakını, %58.1'i kadın, yaş ortalamaları ise; 38,3 ± 15,3 bulundu. Araştırmaya katılanların %99.5'i domuz gribini duyduklarını, duyanların büyük bir kısmı (%69.7) ise televizyon-radyo aracılığıyla bilgi edindiklerini belirtti. Hasta ve hasta yakınlarının %86.3'ü domuz gribi insandan insana öksürük, hapşırma ile, %51.0'ı domuz ile direkt temas yoluyla, %40.9'u ise kan yoluyla bulaşır cevaplarını vermiştir (Bir ve/ veya birden fazla cevap verilmiştir). Araştırmaya katılanların %6.6'sı domuz gribi pandemisi ortaya çıktıktan sonra yurt dışına seyahatte bulunduğunu, seyahat edenlerin %23.7'si domuz gribine karşı bir önlem aldığını belirtti. Domuz gribinin ölümcül olduğunu belirten hasta ve hasta yakınlarının oranı %75.3 olarak tespit edildi. Domuz gribine karşı en çok kimler risk altındadır sorusuna araştırma grubunun %82.3'ü veteriner, sağlık personeli, %71.0'ı bebek ve çocuklar, %63.7'si yaşlılar cevabını verdiği görüldü (Bir ve/veya birden fazla cevap

verilmiştir). Domuz gribinin en yüksek oranda bilinen belirti ve bulgularının, yüksek ateş (%60.5) ve öksürük (%13.0) olduğu görüldü. El yıkamanın domuz gribine karşı koruyucu olduğunu düşünenlerin oranı %73.2 olarak bulundu. Hasta ve hasta yakınlarının %82.5'i ülkemizde domuz gribi tehlikesinin geçmediğini, %69.4'ü ise biyolojik bir silah olduğunu ya da olabileceğini belirtmiştir. Ülkemizde domuz gribine karşı yeterli önlem alınmadığını düşünenlerin oranı %40.5 iken, özel aşısının olduğunu bilenlerin oranı %19.3 olarak tespit edildi.
Sonuç ; Domuz gribinin ölümcül olduğunu belirtenlerin yüksek oranda olması, hasta ve yakınlarının ülkemizde yeterli önlem alınmadığını düşünmesi, panik havasının devam ettiğini göstermekte ve buna yönelik toplumu daha da aydınlatıcı çalışmalara ağırlık verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.
Anahtar Sözcükler: domuz gribi, pandemi, risk.

P-113. BULAŞICI HASTALIKLAR

TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK İNCELEME

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu[1], M. Nihal Esin[1],
[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ;Tüberküloz ilaç tedavisinin düzenli ve yeterli sürede olmasını gerektiren bir hastalıktır. Bu nedenle tedavide Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanmaktadır. Bu tedavi; hastanın ilaç alımının klinikte veya evinde sağlık personeli tarafından veya ailede sorumlu birisi tarafından denetlenmesi temeline dayanır. Ancak bunlardan hangisinin tedavide etkin olduğu ile ilgili tartışmalar da devam etmektedir. Tedavinin etkinliği ile ilgili birbirinden bağımsız çeşitli araştırmalar yapılmış olmasına rağmen, tüm çalışmaların bir arada değerlendirildiği sistematik inceleme çalışmalarının yetersiz olduğu görülmüştür.Bu incelemenin amacı; Tüberküloz hastalarında DGT'nin etkinliğini araştıran çalışmaları sistematik olarak değerlendirmektir.
Yöntem : Bu çalışmanın evrenini, Mart-Mayıs 2010 tarihinde, Cochrane, Pubmed, Science Direct ve Blackwell Synergy veri tabanlarından, ilgili anahtar kelimelerle taranarak ulaşılan 350 makale oluşturmuştur. Bu makalelerin arasından son on yılda yayınlanmış, tam metni bulunan ve DGT'nin etkinliğini; klinikteki DGT ile evde kendi kendine ilaç kullanımı ve aile üyeleri tarafından uygulanan DGT ile karşılaştıran ve aile üyelerinin uyguladığı DGT ile evde sağlık personelinin uyguladığı DGT'yi karşılaştıran 26 makale seçilmiştir. Bu makalelerden kanıt değeri yüksek olan randomize kontrollü 5 makale belirlenmiştir.
Bulgular: Volmink ve ark.'nın 2007'de yaptığı çalışmada, klinikte uygulanan DGT ile; kendi kendine ilaç kullanımı (p=0.84), aile üyeleri tarafından (OR=1.58; CI= 0.32-7.88,) veya toplum sağlığı çalışanları tarafından (OR=0.67; CI= 0.41- 1.10) yapılan DGT arasında anlamlı istatiksel fark bulunmamıştır. Hsieh ve ark. 'nın 2006'da yaptığı araştırmada; klinikte yapılan DGT'nin başarı oranı %81.2, kendi başına ilaç alanlarda ise %65.6 olarak bulunmuştur. Lwilla ve ark.'nın 2003'de yaptığı çalışmada, evde sağlık personeli tarafından yapılan DGT ile klinikte yapılan DGT'nin başarı oranları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.57). Wandwalo ve ark'nın 2005'de yaptığı çalışmada, evde sağlık personeli tarafından yapılan DGT'nin başarı oranı %85, klinikte uygulanan DGT'nin. ise başarı oranı %83 olarak bulunmuştur. Wright ve ark.'nın 2004'de yaptığı çalışmada, evde sağlık personeli tarafından yapılan tedavinin başarı oranı %68 aile üyeleri tarafından yapılan DGT'nin başarı oranı ise %61 olarak bulunmuştur.
Sonuç: İncelenen araştırmalar evde ya da klinikte uygulanan DGT'nin hangisinin etkili olduğu konusunda kesin bir sonuç göstermemektedir. Ancak; tedavi başarı oranını arttırması, maliyeti düşürmesi, zamandan kazanılması ve klinik iş yükünü azaltması açısından evde sağlık personeli tarafından yürütülen DGT'nin tedavide daha başarılı olacağını işaret etmektedir.
Anahtar Sözcükler: tüberküloz, doğrudan gözetimli tedavi(dgt), sistematik inceleme

P-114. BULAŞICI HASTALIKLAR

HASTANE TEMİZLİK PERSONELİNİN VİRAL HEPATİTLER İLE İLGİLİ TUTUMU

Said Bodur[1], Dilek Eroğlu[1], Yasemin Durduran[1],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç: Viral hepatitler, dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarındandır. Hasta kişiler ve bunlara ait infekte materyallerle sürekli teması olan personel, viral hepatitler açısından risk altındadır. Hastane temizlik personelinin bu konuda bilgi sahibi olması, kendilerini koruma açısından olduğu kadar, bulaşı önlemek yönünden de önemlidir. Bu çalışma, hepatit açısından risk altında olan hastane temizlik personelinin hepatitler hakkındaki bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.
Yöntem: Betimleyici tipteki bu çalışma, 2010 yılında Konya'da yapıldı. Çalışmanın evreni Konya Numune Hastanesinde çalışan tüm temizlik personeli olup, katılmayı kabul eden 13 klinik, idari kat, teknik kat ve bahçe olmak üzere 190 temizlik görevlisi, örneklemi oluşturdu. Çalışmanın bağımlı değişkeni hastane temizlik görevlilerinin viral hepatitler konusuyla ilgili tutum ve bilgi düzeyiydi. Veriler, anket yardımıyla Ocak-Mart aylarında toplandı.
Bulgular: Çalışanların % 74'ü erkek, % 44'ü ilkokul mezunu olup, % 58'i hepatitlerle ilgili hizmet içi eğitim almadığını, % 18'i ise yeterli bilgisi olduğunu ifade etti. Hepatit B'ye karşı % 51'i aşısızdı ve % 27'si iğne/bisturi batma hikayesine sahipti. Temizlik personelinden hepatit taşıyıcısı olan % 2, ailesinde taşıyıcı olan % 7 idi. Hepatit B bulaşma yolu bilgisi olarak % 64 kan nakli, % 55 cinsel yol, % 51 bulaşık enjektör, % 43 diş çekimi, % 35 ortak diş fırçası, % 28 manikür/pedikür belirtildi. Bulaşma yollarını bilme oranları hizmet içi eğitim almayanlarda, erkeklerde, öğrenim düzeyi düşük olanlarda ve çalışma süresi uzun olanlarda diğerlerine göre daha düşük bulundu (en az $p<0.05$). Hepatit A'nın bulaşma yolu olarak da % 27 tükürük, % 23 ortak tabak kullanımı, % 16 içme suyu, % 10 yıkanmamış sebze/meyve ifade edildi. İçme suyu ile bulaşma bilgisi erkeklerde ($p<0.05$) daha düşüktü. Personelin % 50'si Hepatit B'de erken teşhis için kan testi yapılması gerektiğini belirtti ki bu oran hizmet içi eğitim alanlarda yüksekti ($p<0.001$).
Sonuç: Hastane temizlik personelinin viral hepatitlerin bulaşma yolları ve korunma konusundaki bilgi düzeyi yetersizdir. Öncelikle hizmet içi eğitim almayan, erkek ve öğrenim düzeyi

düşük personel eğitilmelidir. Hizmet içi eğitim ve denetimler süreklilik kazanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: viral hepatit, bulaşma, korunma

P-115. BULAŞICI HASTALIKLAR

BALIKESİR İLİNDE NİSAN 2009-MART 2010 TARİHLERİ ARASINDAKİ 1 YILLIK SÜREDE GÖRÜLEN TULAREMİ VAKALARININ İNCELENMESİ

Mehmet Çalışkan[1], Malik Doğan[1], Mustafa Akpınar[1], Bülent Küçük[1], Şenol Sever[1], Altan Paç[1], Mustafa Nazif Gökçe[1],
[1]BALIKESİR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç ; Balıkesir ilinde 2009 yılı Nisan -2010 yılı Mart ayları arasındaki 1 yıllık sürede bildirilen Tularemi vakalarının incelenmesi amaçlandı.
Yöntem ; Tularemi ön tanısı düşünülen hastalardan toplam 405 kişiye Tularemi vaka bilgi formu yüz yüze görüşme yöntemiyle, hastayı muayene eden ve Tularemi ön tanısı koyan hekim tarafından doldurduldu.
Bulgu ; Hastaların %42,2'si (171) erkek, %57,8'i (234) kadındır. Hastalardan en küçüğü 1 yaşında en büyüğü 84 yaşında olup yaş ortalaması 39,37 ± 18,30'dur.
Olgulardan alınan 405 serum örneği incelenmiş ve 168 vaka (%41.5) Tularemi pozitif, 237 vaka negatif olarak tespit edilmiştir. Olguların %29.6'sı kent merkezlerinde (İl ve İlçe merkezi) %70.4 'ü ise kırsal alanda (Belde ve köy) ikamet etmekteydi. Kent merkezlerinde ikamet edenlerin %80.0'ı sularının klorlandığını belirtirken, Kırsal alanda ikamet edenlerin ise sadece %3.2 si sularının klorlandığını belirtmişlerdir.
Olguların %98.0'ı farelerle temas etmediklerini belirtmişlerdir. %9.1 'i ise farelerde artış olduğunu belirtmiştir. %6.7 'si çevreden yiyecek topladığını, %14.6'sı ise çevreden su içtiğini belirtmiştir. Olguların en sık yakınması %63.5 ile lenfadenopatidir. Bunu %63.0 ile boğaz ağrısı, %54.3 ile yüksek ateş izlemiştir. Test sonucu negatif olanların boğaz ağrısı şikayeti süresi ortalama 2,43± 12,23 iken Test sonucu pozitif olanların boğaz ağrısı şikayeti süresi ortalama 4,99± 6,59 bulunmuştur.
Test sonucu negatif olanların lenfadenopati şikayeti süresi ortalama 3.75± 6,82 iken Test sonucu pozitif olanların lenfadenopati şikayeti süresi ortalama 5,88± 5,55 bulunmuştur. Test sonucu negatif olanların yüksek ateş şikayeti süresi ortalama 1,07± 3,05 iken Test sonucu pozitif olanların yüksek ateş şikayeti süresi ortalama 2,52± 5,79 bulunmuştur. 272 olguda Lenfadenopati tespit edilmiş olup, lokalizasyonlarına bakıldığında 175'i (%64.4) boyunda, 94'ü (%34.6) submandibuler bölgede, 2'si (%0.7) aksiller bölgede 1'i (%0.3) inguinal bölgededir.
Olguların 126'sı Tularemi ön tanısı almadan önce (%31.1) antibiyotik kullanmıştır ve bu olguların 110'u (%87.5) antibiyotik tedavisinden yarar görmemiştir. Test sonucu negatif olanların %26.6'sı Tularemi tanısı almadan önce antibiotik tedavisi almış iken, Test sonucu pozitif olanların %37.5'i Tularemi tanısı almadan önce antibiotik tedavisi almıştır. Olguların 5'inde (%2.8) tüberküloz lenfadeniti teşhisi nedeniyle tüberküloz tedavisi uygulanmış ve lenf bezi eksizyonu yapılmıştır.
Sonuç ; Sonuç olarak özellikle köylerde Şebeke suyunun klorlanmasındaki aksaklık halk sağlığını tehdit etmiş ve Tularemi salgınına yol açmıştır. Sağlıklı içme suyunun temini salgın hastalıkların önlenmesinde birinci önceliktedir
Anahtar Sözcükler: tularemi, salgın, su, Balıkesir

P-116. BULAŞICI HASTALIKLAR

YEMEK FABRİKASI ÇALIŞANLARININ PORTÖR MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İzzettin Toktaş[1], Ali Ceylan[1], Tuncer Özekinci[2], Uğur Çevrim[3], Nevzat Bayram[3],
[1]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ AD.
[3]DİYARBAKIR İL TARIM MÜDÜRLÜĞÜ KONTROL ŞUBESİ

Özet : **Amaç:**Bu araştırmada, Diyarbakır il merkezindeki yemek fabrikaların çalışanlarında portör sıklığını belirlemek ve saptanan taşıyıcıların sağaltımını yaparak hastalıkların yayılmasının engellenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, 15 Kasım 2009 – 30 Aralık 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Diyarbakır il merkezinde Tarım Müdürlüğü kayıtlarına göre 15 yemek fabrikası ve yemek fabrikalarında toplam 568 personel çalışmaktadır. Bazı çalışanların çok erken saatlerde il veya ilçelerdeki kurumlara yemek götürdükleri ve akşama doğru fabrikaya döndükleri için bu kişiler araştırmaya alınamamıştır. Ulaşılan 252 kişiye anket uygulanmıştır. 217 kişiden burun, boğaz ve dışkı örnekleri alınmış, ayrıca 20 kişiden ise sadece burun ve boğaz örnekleri alınmıştır. İstatistiksel analizde Ki-kare, Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ alınmıştır.
Bulgu: Araştırma grubunun yaş ortalaması 31,1±9,0 olup, %93,7'sini erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışanların %41,0'i ilkokul mezunu, %28,5'i ortaokul mezunu ve %25,7'si ise lise mezunudur. Çalışanların %6,9'unun herhangi bir sağlık güvencesi olmadığı saptanmıştır. Çalışanların %98,4'ünün evde kullandıkları tuvalet kanalizasyona bağlıdır. Tuvaletlerin %5,2'si dışarıda bulunmaktadır. Tuvaleti kanalizasyona bağlı olmayan veya tuvaleti evin dışında olan çalışanlarda gaitada parazit görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$).
Çalışanların %40,3'ü portör muayene kartı olmadığını belirtmiştir. Mesleklerine göre çalışanların büyük çoğunluğunu (%61,6) garson ve aşçılar oluşturmaktadır. Burunda Staphylococcus aureus taşıyıcılığı aşçılarda diğer çalışanlarına göre 5,49 kat daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların %6,4'ü son 15 gün içinde ishal olduğunu belirtmiştir. Çalışanlarda ishal olanların ishal olmayanlara göre parazit görülme sıklığı 14,1 kat daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların; boğazında Beta Hemolitik Streptokok taşıyıcılığı % 9,3, burunda S. aureus taşıyıcılığı %7,6, bağırsakta parazit taşıyıcılığı ise % 7,4 olarak saptanmıştır. Hiçbirinin gaita kültüründe salmonella ve shigella üretememiştir.
Sonuç;Çalışanların yarısına yakının portör muayene kartlarının olmaması yeterli denetimin yapılmadığını göstermektedir. Tuvaleti kanalizasyona bağlı olmayan veya ishali olan çalışanlarda gaitada parazit görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle Kanalizasyon gibi alt yapıların tamamlanması ve ishali olan çalışanların gıda ile

teması engellenmesi parazit görülme sıklığını azaltacağını düşündürmektedir. S.aureus taşıyıcılığının yüksek olması çalışanlarda kişisel hijyenin eksik olduğunu göstermektedir. Aşçılar diğer çalışanlara göre mutfak içinde oluşan buhara daha çok maruz kaldıkları için vücutlarında S. aureus için uygun nemli ortamın oluştuğunu ve bu nedenle bu çalışmada aşçıların burunda S.aureus taşıyıcılığın daha yüksek çıktığını düşünülebilir. Yemek fabrikası çalışanlarında taşıyıcılığın yüksek olması gıda ile bulaşan hastalıklar açısından toplumun risk altında olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: gıda çalışanları, portör muayenesi

P-117. BULAŞICI HASTALIKLAR

KUDUZ KONTROLÜNDE NEREDEYİZ? ŞANLIURFA'DA ÇALIŞAN HEKİMLERİN KUDUZ KONTROLÜNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARI

Süda Tekin Koruk[1], İbrahim Koruk[2], Seher Kutlu[3],
[1]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD
[2]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[3]ŞANLIURFA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç ; Kuduz riskli temas morbiditesi açısından 1992-2007 yılları arasında Şanlıurfa İli, İstanbul'dan sonra ikinci sırada gelmektedir. Şanlıurfa'da son bir yıl içinde köpek ısırması sonucu 2005 Kuduz Korunma Ve Kontrol Yönergesine göre temas sonrası kuduz aşısı olmayan 2 insan kuduz olgusu görülmüştür.

Bu araştırmada, birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren hekimlerin kuduz hastalığı hakkında bilgi düzeylerinin ve yürürlükteki kuduz yönergesi ile ilgili uygulama hatalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ; Araştırma kesitsel tiptedir. Şanlıurfa'da Nisan 2010 da yapılmıştır. Tüm ilde çalışan 110 sağlık ocağı ve 13 hastane acil servisinden "Kuduz Hastalığı Eğitim Semineri" ne katılan hekimlerde yapılmıştır. Araştırmaya 84 hekim katılmıştır.

Veri toplamak için sosyo demografik değişkenler ve kuduz hastalığı, kontrol ve korunma yolları ile ilgili 16 bilgi sorusunun yer aldığı yapılandırılmış bir anket uygulanmıştır

Veriler yüzde, ortalama ve standart sapmadan oluşan tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir

Bulgu ; Çalışmaya katılan 84 hekimin %75'i (n=63) erkek, yaş ortalaması 33.4±8.8 yıl, meslek süresi ortalamaları 8.5±6.7 yıl olarak saptanmıştır.

Hekimlerin %57.1'i(n=48) çalıştıkları kurumda kuduz riskli temas ile karşılaştıklarını, %47.6'sı(n=40) çalıştıkları kurumda Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi(2005) bulunduğunu, ancak sadece %14.3'ü(n=12) uygulamalarda bu yönergeyi rehber olarak kullandıklarını belirtmiştir.

Hekimlerin, %88.1'i bulaşmanın hayvan tarafından tırmalanma ve ısırılma ile olduğunu %44'ü mukozal temasın da bulaştırdığını bilmektedir.

Kedi ve köpeklerin hastalığı bulaştırabildiğini %96.4'ü doğru cevaplarken, tilkilerin bulaştırıcılıktaki rolleri ancak %48.8'i tarafından doğru olarak cevaplamıştır.

Hekimlerin %65.5'inin kuduz riskli temas sonrası profilaksiyi, ancak %17.9'unun temas öncesi profilaksiyi doğru bildiği saptanmıştır.

Kuduz immunglobulini bulunamayan durumlarda Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği 2.1.1 kuduz aşı şeması uygulamasını, hekimlerin sadece %38.1'i (n=32) doğru olarak yanıtlamıştır.

Hekimlere hastalık durumunda sektörler arası işbirliğini içeren soruya "Kuduz olgusu görüldüğünde İl Sağlık Müdürlüğü ve Tarım İl Müdürlüğü birlikte önlem almak durumundadır" şeklindeki yanıt düzeyi %70.2 (n=59) olmuştur.

Sonuç ; Kuduzdan korunma ve kontrol çalışmalarında başı boş hayvan hareketlerinin ve doğurganlığının kontrol edilmesi ile birlikte evcil ve vahşi hayvanlara yönelik aşılama çalışmaları temel uygulamalardır.

Ancak, dünyada insan kuduz vakalarının çok büyük bir kısmının köpek ısırıkları sonucu ortaya çıkması temas öncesi ve temas sonrası aşılama çalışmalarının da ihmal edilemeyecek kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak kuduz aşılama uygulaması yapan hekimlerin aşı endikasyonlarını ve aşı takvimini konusunda önemli eksiklikleri vardır. Bu eksiklikler hizmet içi eğitim çalışmaları ile giderilmelidir.

Halk için ise, sağlık müdürlüğü, tarım il müdürlüğü, belediye ve üniversite işbirliği ile korunma ve kontrol programına yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: bilgi düzeyi, hekimler, kuduz kontrolü

P-118. BULAŞICI HASTALIKLAR

ŞANLIURFA'DA 2009-2010 YILINDA PANDEMİK İNFLUENZA A(H1N1) SALGIN KONTROLÜ ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ OLARAK HEKİMLERİN TUTUMLARI VE BİLGİ KAYNAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süda Tekin Koruk[1], İbrahim Koruk[2], Seher Kutlu[3],
[1]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD
[2]HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[3]ŞANLIURFA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç ; "Domuz Gribi" adı verilen A/California/7/2009 H1N1 virüsü ilk olarak Nisan 2009'da Meksika ve ABD'de görülmüş ve daha sonra birçok ülkeye yayılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), o sırada dördüncü düzeyde olan pandemi alarmını, Nisan ayında beşinci, Haziran'da ise altıncı düzeye çıkarmıştır. Böylece "domuz gribi", 1968'deki Hong Kong gribinden sonra, 21. yüzyılın ilk pandemisi olarak ilan edilmiştir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığını tüm ülkede grip aşısı uygulama kararı ile birlikte gelişen süreç çok büyük tartışmalara ve özellikle medya merkezli bilgi kirliliğine neden olmuştur.

Bu araştırmada, dünyada ve ülkemizde ölümlere yol açan pandemik influenza A(H1N1) salgın kontrolü çalışmaları ile ilgili olarak hekimlerin tutumlarının ve bilgi kaynaklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ; Araştırma Ekim 2009 tarihinde Şanlıurfa'da yapıldı. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen pandemik influenza A ile ilgili bilgilendirme toplantısı öncesinde yürütüldü.

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmaya farklı sağlık ocakları ve hastanelerde görev yapan 183 hekim katıldı.

Pandemik influenza A ile ilgili bilgilendirme toplantısı öncesinde yapılandırılmış bir anket uygulandı.
Veriler yüzde, ortalama ve standart sapmadan oluşan tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.
Bulgu ; Hekimlerin %69.4'ünün n=127) erkek, yaş ortalamasının 30.1±5.6, meslek yılı ortalamasının 6.5±5.6 yıl olduğu saptandı. Hekimlerin %47.5'u (n=87) araştırma görevlisi iken %48.1'i (n=88) pratisyen hekim, % 4.4'si(n=8) uzman hekim idi.
Katılımcıların %58.5'i (n=107) H1N1'e yönelik aşı yaptırdıkları, çocuğu olan 68 hekimden 21'inin (%30.8) çocuklarını aşılattıkları saptandı.
Kendilerine ve/veya çocuklarına aşı yaptırmama nedenleri olarak hekimlerin %30.7'si aşının kısa ve uzun vadeli yan etkilerinden çekindiklerini, %38.7'si virüsün mutasyon geçirmesi gibi nedenlerle aşının zaten etkili olmadığını ve %30.6'sı da hastalığın kliniğinin mevsimsel influenzadan farklı olmadığını düşündüklerini ifade ettiler.
DSÖ'nün hastalık için belirlediği pandemi seviyesini hekimlerin sadece %34.4'ü (n=63) doğru olarak (6. seviye) belirttiler.
Hekimlerin %38.8'i (n=71) son bir ay içinde influenza A ile ilgili hiç bilimsel yayın okumadıklarını, %5.5'i (n=10) beş ve üzerinde yayın okuduklarını; %46.9'u (n=86) internette bilimsel kuruluşların sitelerini hiç ziyaret etmediklerini; buna karşın medya aracılığı ile yapılan basın bildirilerinden %38.8'in (n=71) olumsuz etkilendiklerini belirttiler.
Sonuç ; Pandemik influenza A virusu ile ilgili olarak pek çok tartışma yapılmakla birlikte hekimlerin önemli bir kısmı süreci doğru kaynaklardan takip etmemekte, bilimsel yayın okumamakta ve sağlıkla ilgili bir konuda medyadan çok fazla etkilenmektedir.
Anahtar Sözcükler: ınfluenza a, pandemi, hekim, bilgi kaynağı

P-119. BULAŞICI HASTALIKLAR

GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERİN HPV'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hatice Bebiş[1], Tülay Ortabağ[2], Aslı Güleşen[2], Cengizhan Açıkel[3],
[1] ERZURUM ASKER HASTANESİ
[2]GATA HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
[3]GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda CYBH'dan gonore, sifilis gibi hastalıklar azalırken tedavisi zor olan klamidya, herpes, HPV ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde son derece yaygın bir virüs olan HPV ile tüm dünyada 630 milyon enfekte kişi bulunduğu kabul edilmektedir. Kimi zaman cinsel bölgede siğillerle kendini gösterebilen ya da henüz belirti göstermeden cinsel ilişkinin yanı sıra temasla da bulaştırıcılığını devam ettirebilen HPV'nin kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, tedavi edilmeyen ileri düzeydeki siğillerin %15'inin rağim ağzı kanserine yol açtığı tahmin edilmektedir
Bu çalışmayla, erbaş ve erlerin HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma, Nisan-Mayıs 2010 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Destek Kıtaları Komutanlığında uygulanmıştır. Araştırma grubunu izinli, hava değişiminde, cezalı, istirahatlı olma gibi nedenlerle ulaşılamayanlar dışında, araştırmaya katılmayı kabul eden 717 erbaş ve er oluşturmuştur.
Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından geliştirilen; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan veri toplama formu kullanılmıştır.
Elde edilen verilerin analizinde aritmetik ortalama ve frekans analizi, grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak ? = 0,05 değeri seçilmiştir.
Bulgu ; Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirme sonuçlarına göre; katılımcıların dörtte üçünün HPV'yi duymadığı (% 71,6), cinsel eşinde siğil olmasa bile HPV bulaştırabileceğini (%72,7) ve HPV'nin kadınlarda serviks, erkeklerde penis kanseri yaptığını bilmedikleri (%71,1), bununla birlikte her 20 katılımcıdan birinin genital bölgesinde siğil çıktığı(%5,3) bulunmuştur.
Her iki katılımcıdan biri (%55,7) HPV'nin cinsel ilişki ile bulaştığını belirtirken, HPV'nin en önemli bulaş yolu olan "temas"ı her on katılımcıdan ancak biri (%13,1) seçmiştir. Bununla birlikte katılımcıların dörtte birinden fazlası HPV için bulaşma yolu olmayan "kan yolu"nu işaretlemişler, her üç katılımcıdan biri (%32,1) de bilmediğini ifade etmiştir. Beş katılımcıdan biri de HPV şüpheli cinsel eşleri olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir.
Sonuç ; Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, erbaş ve erlerin HPV hakkında bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu, her dört katılımcıdan üçünün HPV hakkında fikir sahibi olmadığı bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: hpv, cybh, erkek

P-120. BULAŞICI HASTALIKLAR

AİLE HEKİMLİĞİNİN 3.YILINDA EDİRNE'DE ASYE YÖNETİMİ-2009

Muzaffer Eskiocak[1], Ufuk Berberoğlu[1], E.Seçgin Sayhan[1], Ömür Kaman[2], Ayşe Terzi[2], Faruk Yorulmaz[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİ , TÜBAT ÜYESİ

Özet : Amaç ; Bebek/çocuk morbidite ve mortalitesinde önemli bir sorun olarak nitelenen Akut Solunum Yolu enfeksiyonları için bir denetim programı (ASYE-DP) yürütülmektedir.Aile hekimlerinin sorumlu tutulduğu programda 2006 ve 2008'de yürüttüğümüz araştırmalarda saptadığımız aksaklıklar, konu üzerine ayrıntılı çalışma gereksinimi oluşturmuştur. Araştırmada, ASYE-DP'nın durumunu derinlemesine değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma, Edirne Merkez ilçe ve köylerinde,2009 Nisan-Mayıs aylarında,2006 ve 2008 araştırmalarımız da görüşülmüş 1-4 yaş grubunda 320 kişi ve her örnekleme birimine eklenmiş 0 yaşında 4'er kişiden oluşmuş 20 lotluk bir örneklemde yürütülmüştür (LKT).Hedeflenen 400 kişiden 342'sine ulaşılmıştır (%85,5).Eğitilmiş anketörler tarafından, ebeveynden biriyle evlerinde yüz yüze görüşerek, araştırıcılarca hazırlanmış form ile veriler toplanmıştır.Soru formu ASYE-

DP bileşenlerine ilişkin sunulan hizmetleri ve kullanıcıların özelliklerini ortaya çıkaran sorular içermektedir.
Bulgu ; Araştırma grubundaki 342 ailenin 77'sinin (% 22.5) çocukları son iki haftada ateş ve öksürükle seyreden bir hastalık (ASYE) geçirmiştir. Bu çocukların % 46,7'si kızdır. ASYE geçiren çocukların aileleri öncelikle Devlet Hastanesine (% 50),daha sonra sırasıyla ASM (%30.8), özel sağlık kuruluşu (%13.2) ve Tıp fakültesine (%1.5) başvurmuştur. Araştırma grubundaki annelerin 226'sı (%40,7) çocuğunun ateşini dereceyle ölçerek, 215'i (%38,7) dokunarak,92'si de (%16,6) yüz renginden anladıklarını belirtmişlerdir.Annelerin çocuklarını acilen sağlık kuruluşuna götürme nedenleri sıralaması; ateş (% 37,9), ateş-morarma (%22,2),ateş-öksürük (%17,5) şeklindedir. ASYE geçiren çocukların 67'si (%87) hekime götürülmüş, 58'ine (% 75,3) hastalığın adı söylenmiş, 63'üne (%81,8) reçete yazılmış, 10'una (%12,9) bedava ilaç verilmiş, 37'si (% 68) kontrole çağırılmış, 9'una (%11,6) evde izlem yapılmış ve 17'sine (% 22) hastalığın gidiş-belirtilerine ilişkin bilgi verilmiştir.ASYE geçiren çocukların ailelerinde, sağlık hizmeti için yaptıkları harcamalar için borçlanan % 13,3, mal-mülk satan %1.3 oranında saptanmıştır. Hane geliri 649 TL'den az olanlarda, çocuklara ait oda olmayanlarda,sık aralıkla doğumlarda, sosyal güvence yokluğunda ve hekimce tanısı konmuş kronik hastalık varlığında; ASYE görülme sıklığı anlamlı derecede artmış görünmektedir (?2, p<0.05). Sonuç ; ASYE denetiminde başarı için bakım verenlere ve sağlık hizmeti sunanlara program bileşenlerine özen gösterme yönlerinden eğitim ve denetim gereksinimi vardır. İlaç sağlamayı öngörülürken ASYE geçiren çocukların tıbbi yoksulluk ile karşı karşıya kalmaları eşitsizliğin derinleşmesi kaygısını uyandırmaktadır.
Anahtar Sözcükler: asye dp, edirne, aile hekimliği, lkt

P-121. BULAŞICI HASTALIKLAR

ANKARA İLİ ALTI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU BÖLGESİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN DOMUZ GRİBİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Seçil Özkan[1], Asiye Uğraş Dikmen[1], Sefer Aycan[1], F. Nur Aksakal[1], Mustafa N. İlhan[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Domuz gribi bulaşıcılığı çok yüksek olan ve salgına yol açabilen bir hastalıktır. Milyonlarca ölüme, sosyal hayattan kopmaya ve ekonomik kayıplara da neden olan bu hastalık için kişisel bilinç ve korunma, toplumsal sağlık hizmetlerine göre daha mühimdir. Literatüre bakıldığında, toplumun bu konudaki bilinç düzeyini değerlendiren yeterli ve güncel çalışmaların olmadığı görülmektedir. Ülkemizde de, henüz H1N1 konusunda yapılmış bilgi düzeyi çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada altı birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinde yaşayan 18 yaş üstü nüfusun domuz gribi hakkındaki bilgi ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Altı sağlık ocağının 18 yaş üstü toplam nüfusu 98.756'dır. Grip konusundaki bilgi düzeyi %50, GA %95 (?=0.05), sapma %2 kabul edilerek örneklem hesaplanmıştır. 2344 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım oranı %87.9'dur. 1-20 Ekim 2009 tarihleri arasında, 2061 kişiye evleri gezerek yüzyüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımı), ki-kare testi kullanılmış, p< 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgu ; Araştırmaya 2061 kişi katılmıştır. İncelenenlerin yaş ortalaması 37.4±14.1'dir. %58.9'u kadın, %41.1'i erkektir. %68.1'i evli, %39.3'ü lise mezunu, .%33.8'i ev hanımı, %13.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı mevcuttur. %13.5'i domuz gribinin belirtilerini bilmemektedir. Gripten korunmak için alınacak önlemler sorgulandığında, el yıkama cevabını veren hiç olmamıştır. İncelenenlerin %31.3'ü hastalığın bulaş yollarını bilmiyor, %90.5'i insandan insana bulaştığını, %56.0'sı domuz etinden bulaştığını belirtiyor, %56.6'sı tedavisi olduğunu, %56.5'i aşısı olduğunu biliyor. Domuz gribi hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulduğunda %36.8'i hayır, %12.9'u evet, %50.4'ü kısmen yanıtını vermiştir. İncelenenlerin %82.0'si bu tür enfeksiyonların büyük nüfusları etkileyeceğini düşünüyor. Ülkemizde salgın olsa sizi etkiler mi sorusuna %87.4'ü evet yanıtını vermiştir. İncelenenlerin % 47.7'si kimlere aşı önerildiğini bilmiyor. Yaş grupları, eğitim durumu, meslekler, hastalığın etkenini ve tedavisini bilme durumları arasında domuz gribi hastalığının bulaş yollarını ve aşısını bilme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Orta yaşta olanlar, eğitimi yüksek olanlar, memurlar, etkeni ve tedaviyi bilenlerin, hastalığın bulaş ve aşısını bilme yüzdeleri de yüksektir.
Sonuç ; Çalışma salgın öncesi dönemde yapıldığı için, halkın domuz gribi hakkında bilgisi beklenilenin altındadır. Daha fazla ve doğru bilgiye sahip olunması için basın yayın organları, konuyla ilgili eğitici programlar yapabilir. Sağlık çalışanlarına hizmetiçi eğitimler düzenlenebilir. Devlet politikası olarak salgın durumunda halkın nasıl davranması gerektiğine dair bir plan hazırlanabilir. Çalışmamız bu konuda yapılmış geniş kapsamlı ilk çalışmadır. Yapılacak benzer çalışmalar da geleceğe ışık tutacaktır.
Anahtar Sözcükler: domuz gribi, bilgi ve tutum, toplum

P-122. BULAŞICI HASTALIKLAR

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE 2007 YILI BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİMİ İLE İLGİLİ SORUNLAR

Nagihan Kartal[1], Faruk Yorulmaz[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Bulaşıcı hastalıklar; duyarlı canlılarda, etyolojisinde mikroorganizmaların bulunduğu, toplumda salgınlara ve panik, işe okula devamsızlık, bulunduğu yeri terketme gibi toplumsal olaylara,ölüm ve sakatlıklara neden olan önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Halk sağlığı çalışmalarının en başta gelen amaçlarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle enfeksiyon zincirinin tüm halkalarına yönelik etkili müdahale yöntemleri bulmak ve uygulamak gereklidir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde 2007 yılı içinde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimi ile ilgili sorunları ortaya koymak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırıcılar gerekli izinleri aldıktan sonra söz konusu hastanenin otomasyon kayıtlarından 2007 yılı boyunca bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tansı almış olanları seçmiş, daha sonra aynı hastanenin arşiv kayıtları ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü kayıtları ile karşılaştırarak, bu konuda yaşanan

sorunları ortaya koymaya çalışmışlardır.
Bulgu ; Hastanemizde otomasyon kayıtlarına girmiş olan ve bildirimi zorunlu hastalık tanısı almış toplam 505 vaka bulunduğu gözlenmiştir. Ancak bu vakalardan, 89 tanesi İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmek üzere iletilmiştir (otomasyon sistemi verilerinin % 17.63'ü). İl Sağlık Müdürlüğü'ne ise bu vakalardan 50 tanesi bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık olarak bildirilmiştir (otomasyon sistemi verilerinin % 9.90, arşiv verilerinin % 56.18'i) yapıldığı görülmüştür. Bildirilen hastalıklar içinde sıklık sırasına göre ilk 5 sıradakilerin durumu şöyledir; Hastanemizde otomasyon sistemine kayıtlı 259 tüberküloz vakasından, arşive 28 tanesi (otomasyona kayıtlı olanların % 10.81'i) ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne 6'sı (otomasyona kayıtlı olanların % 2.31'i, arşive bildirilenlerin %21.43'ü) bildirilmiştir. Otomasyon sistemine kayıtlı 81 bruselloz vakasından arşive 2 tanesi bildirilmiştir (% 2.46). Ancak İl Sağlık Müdürlüğü'ne hiç bruselloz bildirimi yapılmamıştır. Otomasyon sisteminde kayıtlı 40 ekinokok vakasından hiçbiri ne arşive ne de İl sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmemiştir. Otomasyonda kayıtlı 34 hepatit A vakasından 3 tanesi hem arşive hem de İl sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmiştir (%8.83). Son olarak 21 hepatit B vakasından arşive 3'ü (%14.29) ve sadece 1 tanesi (otomasyona kayıtlı hepatit B vakalarının %4.77'si ve arşive bildirilenlerin %33.33'ü) İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmiştir. Ayrıca; enteroinvaziv E.coli, Su çiçeği ve Riketsiyoz ise BZBH listesinde olmadıkları halde arşive İl sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmek üzere iletilmiştir.
Sonuç ; Hastanemizde bildirim süreci; hekimlerin tanı koydukları anda hastalık bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde ise arşive bildirmeleri ve arşivin bu bildirimleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletmesi biçimindedir. Çalışmamız, otomasyona bildirilen vakaların doğru tanı almış olduğu varsayılarak, bildirimle ilgili olarak ciddi sorunların yaşanmakta olduğunu göstermektedir. Otomasyondakilerin %82.37'si arşive bildirilmedi ve %90.10'u İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmemiştir. Bu da hem tanı koyan hekimlerimizin hem de arşiv çalışanlarımızın bildirimle ilgili sorunların kaynağı olduklarını göstermektedir. Bu konuda eğitim ve iyi denetim ile sorunların azalabileceği kanısındayız.
Anahtar Sözcükler: bulaşıcı hastalık, bildirim, üniversite hastanesi, Edirne

P-123. BULAŞICI HASTALIKLAR

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE 2007 YILI BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLARIN DAĞILIMI

Nagihan Kartal[1], Faruk Yorulmaz[1],
[1]TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bulaşıcı hastalıklar; etyolojisinde mikroorganizmaların bulunduğu, salgınlar, panik, işe okula devamsızlık, bulunduğu yeri terketme gibi toplumsal olaylara yol açabilen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Halk sağlığı çalışmalarının en başta gelen amaçlarından birini oluşturmaktadır. Kontrol etmenin ilk şartı var olan sorunların dağılımı ve öncelik sırasının bilinmesidir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Hastanesi'ne 2007 yılı içinde başvuranlardaki bildirimi zorunlu hastalıkların hekimlerin tanısına göre; neler olduğu ve hangi sıklıkta görüldüğünün ortaya konulması amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırıcılar, gerekli izinleri aldıktan sonra üniversite hastanemizin 2007 yılı otomasyon kayıtlarını alarak, kayıtlar üzerinden, hekim tanılarını incelemiş ve bildirimi zorunlu hastalıkları seçerek bunların türlerini, hastanın yaşı, cinsi ve hastalığa tanı konulan mevsim araştırmışlardır.
Bulgu ; Hastanemiz 2007 yılı otomasyon kayıtlarında, BZBH listesinde bulunan hastalıklardan 25'ine ait toplam 505 vaka bulunmaktadır. İlk 10 sırada bildirilen hastalıklar ve vaka sayıları ile tüm bildirimler içindeki oranları şöyledir; tüberküloz 259 vaka (%51.28), bruselloz 81 vaka (%16.03), ekinokokkoz 40 vaka (%7.92), hepatit A 34 vaka (%6.73), hepatit B 21 vaka (%4.15), kabakulak 15 vaka (%2.97), hepatit C 13 vaka (%2.57), boğmaca 7 vaka (%1.38), menengokoksik menenjit ve sifiliz 6'şar vaka (%1.18'er). Tüberküloz tanısı en sık yılın ikinci yarısında olup (%74.91), erkeklerde (%73.35) ve 45-64 yaş grubunda daha sıktır (%39.39). Bruselloz vakaları sonbahar ve kış aylarında daha sık (%69.14), erkeklerde daha sık (%81.49) ve 45-64 yaş grubunda en sıktır (%37.03). Ekikokkoz; 30-64 yaş grubunda en sık (%70.00), cinsiyete dağılımı eşit, sonbaharda en sık (%77.50), Hepatit A : 34 vaka, ekim-aralık arasın en fazla 24 vaka (%70.58), erkeklerde daha sık (%67.65), 10-64 yaş arası en sık (%85.30). Hepatit B : 21 vaka, temmuz aralık arasında en fazla (%85.72), erkekte daha fazla (%57.15), tümü 20 yaş üzerinde. Kabakulak : 15, mevsimlere dağılımı benzer, erkeklerde daha sık (%66.66), 14 tanesi (%93.34) 20 yaş altı grupta. Hepatit C : 13 vaka, tüm vakalar ocak-eylül arası dönemde, cinsiyetler benzer (6E, 7K), 65 yaş üstünde en fazla (%46.16). Boğmaca : tümü çocuk, tümü 4 yaş altında, tümü kış mevsiminde ve M.menenjit; 4 vaka 9 yaş altı, 2 vaka 45-64 yaş grubunda, (4 kız, 2 erkek), tüm vakalar ocak haziran arasında. Sifiliz : 6 vaka. Çoğunluk erkek (%83.34), tümü kasım mart arasında, yarısı 45-64 yaş arasında gözlenmiştir.
Sonuç ; Çalışmamızda hastamize başvuranlarda rastlanan bildirimiz zorunlu hastalıklar içinde en sık gözlenen 10 hastalığın ve bu hastalıkların yaş grupları ve zamana dağılımının bilinmesi, hastanemizin araç-gereç, insan gücü, donanım gibi özelliklerinin ve alınacak önlemlerin belirlenmesinde önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: bulaşıcı hastalık, bildirim, üniversite hastanesi, Edirne

P-124. BULAŞICI HASTALIKLAR

ANKARA İLİ ETİMESGUT BÖLGESİNDE 18 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN KUŞ GRİBİ HASTALIĞINA YAKLAŞIMLARI

Sefer Aycan[1], Emine Avcı[1], Seçil Özkan[1], Asiye Uğraş Dikmen[1], F. Nur Aksakal[1], Mustafa N. İlhan[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; İnfluenza günümüzde pandemi yapabilme yeteneğinde olan önemli bir bulaşıcı hastalıktır. Korunmada toplumun bilgi ve yaklaşımları önemlidir. Bu çalışmada altı birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinde yaşayan 18 yaş üstü nüfusun kuş gribi hakkındaki bilgi ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Araştırma Ankara il merkezinde altı birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinde yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Bölgenin 18 yaş üstü nüfusu 98.756'dır. Beklenen kuş gribi hakkında bilgi durumu sıklığı %50 (bilinmeyen kabul edilerek), sapma %2 ve %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 2344 hesaplanmıştır. Geliştirilen anket formu 1-20 Ekim 2009 tarihlerinde, 1541 kişiye, yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Katılım oranı %65,74'tür. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Ortalamalar, ortalama±SD şeklinde verilmiştir.

Bulgu ; İncelenenlerin yaş ortalaması 37.4±14.1'dir. %58.9'u kadın, %41.1'i erkektir. %68.1'i evli, %19.9'u ilkokul, %39.3'ü lise, %25.8'i üniversite mezunudur.%33.8'i ev hanımı, %13.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı mevcut, %67.8'inin çocuğu vardır. Kuş gribi belirtilerini, %74.2'si ateş, %46.5'i halsizlik, %19.1'i öksürük, %17.9'u başağrısı, %17.2'si boğaz ağrısı olarak belirtirken, %17.2'si ise bilmemektedir. Korunmak için alınacak önlemleri %37.3'ü bilmediğini belirtirken, %21.8'i temastan kaçınmak, %21.7'si tavuk eti yememek, %11.9'u hijyen, %10.3'ü hayvanları öldürmek, %5.7'si aşı olarak belirtmiştir. %21.8'i bulaş yollarını bilmiyor, % 81.2'si insandan insana, %73.2'si kanatlı hayvan etinden bulaştığını, %59.3'ü tedavisi olduğunu, %34.1'i tedavisi olmadığını belirtiyor.Kuş gribinin ciddi bir hastalık olmadığını belirten 185 kişinin neden olarak %7'si hastalığın çok sayıda görülmediğini belirtirken, %88.1'i nedenini belirtmemiştir. Ciddi bir hastalık olduğunu belirten 1376 kişinin %64.4'ü neden olarak ölümcül olduğunu, %15.2'si bulaşıcı olduğunu belirtmiştir. %12.9'u enfeksiyon hakkında yeterli bilgisi olduğunu belirtirken, %50.4'ü kısmen olduğunu belirtmiştir.%4.0'ü bu tür enfeksiyonların büyük nüfusları etkileyeceğini düşünmüyor, %82.0'si düşünüyor, %14.0'ünün ise fikri yok. %87.4'ü ülkemizde salgın olursa etkilenebileceğini belirtmiştir. Cinsiyet, eğitim, meslekler, kronik hastalık, kuş gribinin ciddi hastalık olduğuna inanma, kuş gribi olma riskinin yüksek olması, kuş gribi etkenini ve tedavisini bilme durumlarına göre, bulaş yollarını bilme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç ; Kuş gribi nedeniyle yaşanacak bir pandemide, toplumun bilinçlendirilmesi, yanlış bilgiden korunması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: kuş gribi, bilgi düzeyi, etkileyen faktörler

P-125. BULAŞICI HASTALIKLAR

GAZİANTEP VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ'NDE 2000-2010 YILLARI ARASINDA İZLENEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Rabia Sohbet[1], Sevgi Karabaş[2], Gülcihan Arkan[3],
[1]GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
[2]İSLAHİYE DEVLET HASTANESİ KADIN DOĞUM SERVİSİ
[3]GAZİANTEP ÜN. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

Özet : Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı; ilimizde tüberküloz sorununun boyutunu, özelliklerini, seyrini saptamak, hasta özelliklerini belirlemek, tanı ve tedavi özelliklerini, etkinliğini değerlendirmektir. Çalışma mart-mayıs 2010'da Gaziantep 1-2 no'lu Verem Savaş Dispanserlerinde hasta kayıt formlarından retrospektif olarak 406 kayıt incelenerek hazırlanmıştır. İstatistiksel analizde SPSS programı kullanılmıştır.

Tüberküloz hastalarının %39.7'unun,16-30 yaşları arasında, %65.5'inin erkek, %61.6'sının evli, %4.4'ünün çocuk olduğu, %21.7'sinin okuma yazma bilmediği, %51.0'ının ilkokul bitirdiği; %22.7'sinin ev hanımı, %12.6'sının işçi, %21.7'sinin serbest meslek sahibi, %6.4'ünün öğrenci olduğu; %37.2'sinin sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %86'sının bireysel başvuru yaptığı, %32,8'inin öksürük-balgam-gece terlemesi şikayetleri olduğu; %92.4'ünün yeni olgu, %52'sinin aile içi temaslı; %82'sının AC tüberkülozu olduğu, %50.5'inin AC grafisinde infiltrasyon bulunduğu; %53.4'üne ARB+radyolojik+klinik tanılama ve %15'ine biyopsi yapıldığı; %88,2'sinin tedavi sorun yaşamadığı; tedavi sonucu %22.4'üne kür uygulandığı, %58,4'ünün tedaviyi tamamladığı, %7.1'inin tedavi terk ettiği, %2'sinin bölgeden taşındığı, %2.5'inin tedavisinin başarısız olduğu, %3.9'unun öldüğü belirlenmiştir.

Tedavide hastaların %97.3'ünde ilaç yan etkisi görülmezken, %1.2'sinde bulantı-kusma, %1'ında hepatotoksite, %0.5'inde optik nörit görülmüştür. Hastaların %74.9'unun tedavi sonrası kontrolde uyumludur. Hastaların %3.9'unda DM, %1.7'sinde maliğnite, %2'sinin KOAH'lıdır. Hastaların %4.9'unda skar olmadığı, %17.2'sinde 1, %4.4'ünde 2, %3.2'sinde 3 skar görülmüştür.

Hastalarda cinsiyetle tedavi sorunları($p=0,026$) arasında; meslekle tbc temasp=0,010) ve BCG skarı($p=0,003$) arasında; sağlık güvencesiyle tbc teması($p=0.018$),tutulan organ($p=0.015$),biyopsi($p=0.015$), tedavi sonu uyumu ($p=0.022$) arasında; öğrenimle tbc teması($p=0.002$), tutulan organ($p=0.032$), tedavi sonu uyumu($p=0.029$) arasında istatiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastalarda tanı konulan yılla başvuru nedeni, tbc teması, tutulan organ, ACgrafisi, biyopsi, BCG skarı, tedavi sonucu-sonu uyum($p=0.000$) arasında tam ilişki başvuru şekli ($p=0.022$), tedavi sorunları ($p=0.004$) arasında önemli ilişki saptanmıştır.

Hastalarda **cinsiyet**le başvuru nedeni, tbc teması, tutulan organ, biyopsi, BCG skarı, tedavi sonucu ve uyumu arasında; **meslek**le başvuru şekli ve nedeni, tedavi uyumu, tutulan organ, tedavi sorunları, başvuru özelliği arasında; **sağlık güvencesiy**le başvuru nedeni, tedavi sorunları arasında; **öğrenim**le başvuru nedeni, başvuru şekli ve özellikleri, tedavi sorunları ve sonucu arasında; **tanı konulan yıl**la tanı yöntemi, başvuru özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç hastaların üçte ikisinin erkek, çoğunluğun evli, eğitim seviyesinin düşük,üçte birinin sağlık güvencesiz ve çoğunun AC tüberkülozlu olduğu saptanmıştır. İlaç yan etki oranının düşük olduğu, yarısın tedaviyi tamamladığı, çoğunun kontrolde uyumlu olduğu belirlenmiştir. Aile içi temasın engellenmesi vakaları yarıya indirecektir diyebiliriz.

Anahtar Sözcükler: tüberküloz, verem savaş dispanseri

P-126. BULAŞICI HASTALIKLAR

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS'E YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

İsmail Çağlar Altunkaynak[1], Nurten Kırcan[1], Adile Tümer[2],
[1]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ, FETHİYE SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]MUĞLA ÜNİVERSİTESİ, MUĞLA SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Özet : Amaç ; Bu çalışma, Fethiye Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin HIV / AIDS'e yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.
Yöntem ; Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın örneklemini Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 368 öğrenci oluşturdu. 21-22 Aralık 2009 tarihlerinde, ulaşılabilen ve gönüllü olan 272 öğrenciden sınıf ortamında toplu halde veri toplandı (Katılım oranı = %75). Veriler, sosyo demografik soru formu, Zeren (2006) tarafından geliştirilen ve üç alt boyutu olan (HIV/AIDS'li Kişilerden Kaçınma, Cinsel Kalıp Yargılar, Cinsel Risk Alma) "HIV/AIDS Tutum Envanteri" (HATE) ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı analizler, t testi ve one way anova kullanıldı. Araştırma için katılımcılardan sözel, kurumdan yazılı izin alındı.
Bulgu ; Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %60.3' ünün kız, % 73.2'sinin 20 yaş üstünde ve %8.5'inin HIV/AIDS taşıyıcısı ya da hastası tanıdığının olduğu saptandı. Öğrencilerin HATE toplam puan ortalaması 49.95±7.17 (min:29, mak:79), alt boyutlardan HIV/AIDS'li kişilerden kaçınma puan ortalaması 19.24±3.83 (min:10, mak:32), cinsel kalıp yargı puan ortalaması 15.73±2.74 (min:7, mak:23) ve cinsel risk alma puan ortalaması 14.97±3.25 (min:8, mak:25) olarak belirlendi. HIV/AIDS'li kişilerden kaçınma ve cinsel risk alma alt boyut puan ortalamalarının kızlarda daha yüksek olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.001$).
Sonuç ; Öğrencilerin HIV/AIDS'e ilişkin istendik tutuma sahip oldukları söylenemez. Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerde HIV/AIDS farkındalığı yaratma, olumlu tutum ve davranış geliştirmede öğretim elemanlarının ve hemşirelerin önemli rolü olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: öğrenci, hıv/aıds, tutum

P-127. BULAŞICI HASTALIKLAR

MANİSA İLİNDE 2009 YILI BRUSELLOZ SÜRVEYANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gonca Atasoylu[1], Galip Köroğlu[1], Ümmühan Yaren[1], Hatice Yaşlı[1], Reyhan Şahin[1], Tuba Nur Özden[1],
[1]MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özet : Amaç; Manisa İlinde 2009 yılı bruselloz sürveyansının değerlendirilmesidir.
Yöntem; Tanımlayıcı tipte bir yöneylem araştırması olan çalışma, 2010 yılında Manisa Sağlık Müdürlüğü çalışanlarınca yürütülmüştür.
Manisa İlinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 1. ve 2. basamak sağlık kurumları ile üniversite hastanesinin 2009 yılı poliklinik kayıtları elektronik ortamda Sağlık Müdürlüğü arşivinde saklanmaktadır. Bu kayıtlardan Bruselloz ile ilişkili ICD-10 tanı kodu (A23 ve M49) alan hastaların başvuru bilgileri süzdürülmüştür.
2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında anılan kodları alan hastaların başvuru bilgileri ilgili hastanelerdeki mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarına gönderilerek başvuruda yapılan laboratuar tetkik sonuçlarının iletilmesi istenmiştir. Birinci basamakta tanı alan hastaların tetkik sonuçları, elektronik ortamdaki laboratuar kayıtlarından elde edilmiştir.
Tetkik sonuçları ışığında, başvurular Bakanlık Sürveyans Rehberine göre olası veya kesin olgu olma açısından değerlendirilmiştir. Mükerrer başvurular ayıklanmıştır. Müdürlüğe 2009 'da yapılan bildirimlerden olguların bildirim durumu araştırılmıştır.
İl dışından ve ildeki özel sağlık kurumlarından bildirilen hastalar eklenmiş; Manisa İlinin 2009 yılı Bruselloz verisi topluca çalışılmıştır. Bruselloz ile ilgili başvuruların dağılımı; olguların temel tanımlayıcı özellikleri ve kurumların bildirim oranları belirlenmiştir.
Tanımlayıcı istatistikler, yüzdeler ve aritmetik ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Analitik analizde bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır. Çözümleme SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır.
Bulgu; 2009 yılında Bruselloz hastalığıyla ilgili 1. basamak sağlık kurumlarına (aile sağlığı merkezlerine) 568 kişi tarafından 1484; üniversite ve kamu hastanelerine 2746 kişi tarafından 3439 olmak üzere toplam 3083 kişi tarafından 4923 başvuru yapılmıştır.
Kamu hastaneleri ve üniversite hastanesine başvurusunda yapılan tetkik sonucu 186 hastanın olası, 202 hastanın kesin olmak üzere, 388 hastanın Bruselloz tanısı aldığı belirlenmiş; %52,3'ünün (n=203) bildirilmediği saptanmıştır.
Manisa'daki aile hekimlerinin kayıtları; özel kurumlar ve il dışı sağlık kurumlarından bildirilen olgular eklendiğinde 2009 yılında Manisa'da ikamet eden 393 kişinin Bruselloz tanısı aldığı hesaplanmıştır. Bütün olgular bir arada değerlendirildiğinde, bildirim oranı kamu sağlık kurumları ve üniversite için %48,4; özel-il dışı olgular da dahil edildiğinde %49,6'dır. Hastaların %54,2'si (n=213) erkek; %45,8,0'i (n=180) kadın; yaş ortalaması 40,4±18,4'tür (Min:2, Mak:82). Olguların %45,8'i (n=180) il/ilçe merkezinde, %10,9'u (n=43) beldede, %43,3'ü (n=170) köyde yaşamaktadır. Manisa İlinde 2009 Bruselloz insidansı yüzbinde 27,3 olarak hesaplanmıştır.
Sonuç; Bruselloz Manisa'da yaygındır. İlde bildirimin yeterli düzeyde olmaması nedeniyle hastalık yükü resmi istatistiklerden fazladır. Çalışmanın bulgularının toplantı yapılarak ilgili hekimlerle paylaşılması; poliklinik ve laboratuar kayıtlarının düzenli gözden geçirilerek varsa bildirilmeyen olguların bildirilmesinin sağlanması; hastalarla ilgili filyasyon çalışması yapılarak kaynak bulunması halinde Tarım İl Müdürlüğü ile bağlantı kurulup kontrol altına alınması planlanmıştır. Çalışmanın gelecekte yürütülebilecek Bruselloz kontrol programı hazırlıklarına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.
Anahtar Sözcükler: bruselloz, bulaşıcı hastalıklar, zoonoz, toplum sürveyansı, bildirim, yöneylem araştırması

P-128. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA VE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

F. Nur Aksakal[1], E. Füsun Civil[1], Remzi Aygün[1], Seçil Özkan[1], Mustafa N. İlhan[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlar sağlık çalışanları için mesleki risk oluşturmaktadır. Bilinen ve/veya yeni ortaya çıkan enfeksiyon etkenleri özellikle dikkatsizlik ve eğitim eksikliğiyle birleştiğinde risk kaçınılmaz olmaktadır. Son yıllarda Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

özelinde bu risk, hastalık ve ölümler şeklinde görülmüştür.
Bu araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan araştırma görevlileri, hemşire, intern doktorların kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklardan korunma, KKKA hastalığına ilişkin bilgi düzeyini ölçmek, tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem ; Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini 591 araştırma görevlisi, 222 intern doktor, 657 hemşire oluşturmuştur. Katılım yüzdeleri hekimlerde 30.4, hemşirelerde 21.0, intern doktorlarda 68.4'tür. Anket yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanında veri analizinde Ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kullanılmıştır.
Bulgu ; Araştırma kapsamında 180 araştırma görevlisi, 138 intern doktor, 152 hemşireye ulaşılmıştır. Her bir grubun yaş ortalamaları ve ortancaları intern doktorlarda 24.18±1.6, 24.0 (21-32), hemşirelerde 32.03±5.87, 31.0 (21-46), araştırma görevlilerinde 28.37±3.59, 27.0 (24-46)'dir.
Hemşirelerin %67.8'i, araştırma görevlilerinin %75.0'i mezuniyet sonrası kan/vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklardan korunma yollarıyla ilgili eğitim almadıklarını; bu eğitimi alan hemşirelerin %87.8'i, araştırma görevlilerinin %93.3'ü ise aldıkları eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %75.8'i, intern doktorların %81.0'ı, araştırma görevlilerinin %75.1'i en sık bulaş yolu olarak kullanılmış iğnelerin batmasını bildirmiştir. İncelenen tüm gruplarda en sık bildirilen ilk 3 önlem: sırasıyla %82.2 ile maske, %39.7 ile önlük ve %34.1 gözlüktür.
KKKA hastalığıyla ilgili olarak; hemşirelerin %74.4'ü, intern doktorların %75.9'u, araştırma görevlilerinin %80.0'ı kan/vücut sıvılarıyla bulaş olduğunu belirtmişlerdir. Hastalık etkeninin virüs olması ve insandan insana bulaş olması katılımcıların neredeyse tamamı tarafından bilinmekte fakat hastalığın inkübasyon süresi, tanı ve tedavisini bilme yüzdesi araştırma görevlilerinde hemşirelerden yüksek bulunmuştur.
En sık bildirilen erken belirti hemşirelerin %90.1'i, intern doktorların %90.4'ü, araştırma görevlilerinin %87.8'i tarafından "ateş"tir. Hemşirelerin %34.2'si, intern doktorların %58.0'ı, araştırma görevlilerinin %57.8'i kene çıkarmayı bildiğini; bilen hemşirelerin %6.6'sı, intern doktorların %9.4'ü, araştırma görevlilerinin %22.8'i daha önce kene çıkarttıklarını; hemşirelerin %24.'ü, intern doktorların %50.8'i, araştırma görevlilerinin %59.4'ü gerektiğinde çıkarabileceklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %86.2'si, intern doktorların %89.1'i araştırma görevlilerinin %89.9'u kene çıkarıldıktan sonra kişinin izlenmesi gerektiğini belirtmiştir.
Sonuç ; Sağlık çalışanları kendisi, diğer çalışanlar, aile ve toplum bireyleri için risk oluşturmamak amacıyla tüm bulaşıcı hastalılar konusunda üst düzeyde bilgi sahibi olması gereken kişilerdir. Sadece KKKA değil, kan yoluyla bulaşan bilinen ve yeni ortaya çıkacak hastalıklara karşı korunabilmek amacıyla mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde konu eğitim programlarına dahil edilmeli ve sıkça güncellenmelidir.
Anahtar Sözcükler: kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklar, kırım kongo kanamalı ateşi, bilgi, tutum

P-129. BULAŞICI HASTALIKLAR

İSTANBUL'DA BİR İLÇEDE PANDEMİK H1N1 SALGINI SIRASINDA GRİP BENZERİ HASTALIK ATAK HIZLARININ SAPTANMASI

Pınar Ay[1], Ahmet Topuzoğlu[1], Seyhan Hıdıroğlu[1], Melda Karavuş[1],
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Bu çalışmanın amacı, pandemik H1N1 salgını sırasında İstanbul'da bir ilçede yaşa göre grip benzeri atak hızlarını saptamak ve salgın eğrisini çizdirmektir
Yöntem ; Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada, İstanbul'da toplam nüfusu yaklaşık olarak 550 000 olan bir ilçede 01.10.09-18.12.09 tarihleri arasında yapılan tüm grip benzeri hastalık bildirimleri incelenmiştir. İlçede 14 Sağlık Ocağı, 1 AÇSAP, 1 Devlet Hastanesi ile 5 Özel Hastane, 12 özel poliklinik bulunmaktadır. Salgın süresince sendromik sürveyans verileri, tüm sağlık kuruluşlarından Sağlık Bakanlığına günlük olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, hem birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarından yapılan bildirimler değerlendirilmiş, salgın eğrisi çizdirilmiş ve Kasım – Aralık ayları için yaşa özel kümülatif atak hızları hesaplanmıştır. Atak hızlarının hesaplanması sırasında yaş gruplarının büyüklüğünü belirlemek amacıyla Türkiye İstatistik Kurumuna ait 2008 verileri kullanılmıştır
Bulgular ; İlçede Ekim ayının ortasından itibaren grip benzeri hastalık bildirimlerinde artış olduğu izlenmiştir. Bildirimler, Kasım ayının ortasında en yüksek seviyeye ulaşmış ve Aralık ayıyla birlikte düşmeye başlamıştır. 1 Kasım – 18 Aralık 2009 tarihleri arasında toplam 13 077 olgunun bildirildiği ve bu döneme ait kümülatif atak hızının %2.4 olduğu saptanmıştır. Tüm bildirimlerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde 0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64 ve 65 yaş ve üzeri grupların toplam olgu sayısının sırasıyla %8.7, %17.3, %16.7, %37.7, %16.0 ve %3.6'sını oluşturduğu saptanmıştır. Yaşa göre kümülatif atak hızları 0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64 ve 65 yaş ve üzeri gruplar için sırasıyla %5.0, %3.8, %2.9, %1.2, %1.6 ve %2.1 olarak hesaplanmıştır. Olguların yaklaşık olarak %10'u ikinci basamak kurumlarından bildirilmiştir
Sonuç ; Bu çalışmada sadece sağlık kurumlarından bildirilen sendromik olgular dikkate alındığı için gerçek atak hızlarının saptanandan daha yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Salgından çocuk ve ergenlerin daha fazla etkilenmiş olduğu izlenmektedir, atak hızları en yüksek olarak 0-4 ve daha sonra da sırasıyla 5-14 ve 15-24 yaşlarında saptanmaktadır. Salgın eğrisinin dar ve yüksek oluşu, salgının hızla başlayıp yine hızla düşüş eğilimine geçtiğini göstermektedir. Bulaştırıcılığın yüksek olması ile birlikte bağışıklık seviyesinin çok düşük olmasının salgının bu şekilde oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: h1n1, salgın, atak hızı

P-130. BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2005-2008)

Reyhan Uçku[1], İbrahim İbrahm[2],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ (MEZUN)

Özet : Giriş: Bildirimin zorunlu olmasına karşın bulaşıcı hastalık bildirimlerinin yeterli düzeyde olmadığı bir gerçektir ve çeşitli çalışmalarla da bu eksiklik gösterilmiştir. Bildirim konusuna özen gösterildiğinde, ülkedeki bulaşıcı hastalıkların gerçek boyutu hakkında doğru veriler elde edilecek ve bu hastalıklarla savaşımda en uygun stratejiler belirlenecektir. Bu çalışmada bildirimin önemi göz önüne alınarak, bir üniversite hastanesinde, bildirim sistemi değişmesinden sonraki dört yıllık döneme ait bildirim formlarındaki eksikliklerin belirlenmesi ve son bir yıldaki eksik hastalık bildirimi olup olmadığının bazı hastalıklar özelinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Kesitsel tipte bir araştırmadır. İncelenen bildirim formlarındaki hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalıkların bildirimi ile ilgili özellikleri içeren bilgiler bir veri toplama formu ile toplandı. Bu özellikler tanımlayıcı tablolarla sunuldu. 2008 yılında eksik hastalık bildirimlerinin olup olmadığının belirlenmesi için hastalık kodlama sisteminden (ICD-10) yararlanıldı. Bildirimi zorunlu hastalıklara verilmesi gereken ICD-10 kodları listelendi. D grubu bildirimi zorunlu hastalıkların laboratuar tanısı olması ve akut kanlı ishal için önerilen kodun çok geniş bir hastalık grubunu içermesi, HIV için de bilgilerin gizliliği açısından bunlar değerlendirme dışında tutuldu. Uygun ICD-10 kodu verilmiş hastalıklar (bildirilmesi gereken hastalıklar) ile bildirilen hastalık listeleri (208 bildirim) karşılaştırılarak eksik bildirim olup olmadığı belirlendi. Ki-kare ve Mc Nemar Ki-kare analizleri kullanıldı.
Bulgular: Dört yıl içinde belirlenen 1199 geçerli bildirimin %56.6'sı erkeklerden, %42.3'ü 15-49 yaş grubu hastalardan oluşmaktadır. Bildirilen hastalıklar arasında A grubu hastalıklar ilk sırada görülürken genel olarak Kuduz ve Kuduz Riskli Temas, Tüberküloz ve Salmonella en sık bildirilen hastalıklardır. Bu hastalıkların bildirimi en fazla Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan yapılmıştır. Bildirim formlarında en fazla eksikliğin hastaların meslek bilgisinde olduğu görülmüştür. 2008 yılı içinde bildirilmesi gereken hastalıkların ne kadarının bildirildiği incelenmiş ve kodlama yanlışlıklarının olduğu gözlenmiştir. Tüberküloz açısından incelendiğinde tanı alan hastaların %25.0'nin bildirilmediği belirlenirken, bildirilen 51 olgunun 24'üne uygun ICD-10 kodu verilmediği saptanmıştır.
Sonuç: Kayıtlarda Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar yönünden eksikler ve hatalar gözlenmiştir. Bildirim ile ilgili eğitimlerin düzenli ve sürekli olarak sürdürülmesi uygun olacaktır.
Anahtar Sözcükler: bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, icd-10, eksik bildirim

P-131. BULAŞICI HASTALIKLAR

TRABZONİLMERKEZİNDEKİKADINKUAFÖRLERİN KAN VE VÜCUT SIVILARI İLE BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ

Meryem Saraç[1], Murat Topbaş[1], Gamze Çan[1],
[1]KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Toplumsal yaşam içinde birçok insan herkese ortak hizmet üreten yerlerden hizmet almaktadır. Sağlık alanı dışında, hizmet veren ve müşterileri için uygun bir bulaş yolu ortamı oluşturabilecek işletmeler, manikür ve pedikür hizmeti veren kuaförlerdir. Bu işletmelerden kaynak alan olgular bildirilmemiş olsa da kan ile bulaşmış manikür pedikür aletlerinin steril edilmeden bir diğer müşteride kullanılmasının bulaşmaya yol açabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Trabzon merkezde bulunan kadın kuaförlerde çalışan manikür ve pedikür yapan kadın berberlerin yeterli önlemlerin alınmaması durumunda kan ve vücut sıvıları ile bulaşabilecek hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini ve uygulama davranışları durumlarını saptamaktır.
Yöntem ; Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Trabzon merkez kuaförler odasına kayıtlı 185 kadın kuaföründen adres bilgilerine ulaşılabilen 144 kadın kuaförde çalışan, manikür veya pedikür yapan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 114 kadın berber oluşturmuştur. Araştırma verileri Mayıs – Haziran 2010 tarihleri arasında yüz yüze yapılan 59 soruluk anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS–13,0 ile gerçekleştirilmiştir.
Bulgu ; Katılımcıların tamamı kadın, %57,9 u bekâr ve yaşları ortalaması 27,44 idi. %60,5 i lise mezunu, %80,7 si mesleği ile ilgili bir eğitim aldığı ve yarıdan fazlasının (%58,7) bu eğitimi çıraklık eğitimi şeklinde aldığı, %63,2 sinin portör muayenesi yaptırdığı, yine %63,2 sinin herhangi bir bulaşıcı hastalık taşımadığını belirtmiştir. Yaklaşık yarısının (% 49,1) her işlemden önce ellerini yıkadığı, %73,7 sinin el yıkamak için sıvı sabun kullandığı, %88,6 sının manikür ve pedikür malzemelerini her kullanımdan sonra temizlediği, %62,3 ünün dezenfeksiyon için UV sterilizatör kullandığı ve yaklaşık yarıdan fazlasının manikür pedikür yaparken eldiven kullanmadığı ve bir ay içinde yaşanan en sık iş kazasının makasla yaralanmalar olduğu, çalışanların yalnızca % 38,6 sının hepatit B aşısı yaptırdığı ve yine yarısının çalışırken hepatit C gibi bulaşıcı hastalıkla karşılaşmayacaklarını düşündüğü belirlenmiştir.
Sonuç ; Çalışmaya katılan kadın kuaförü çalışanlarının kan ve vücut sıvıları ile geçen hastalıklar konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve uygulamalarının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: kuaför, manikür, pedikür, bulaşıcı hastalık

P-132. BULAŞICI HASTALIKLAR

İZMİR BORNOVA KUAFÖRLER ODASI'NA KAYITLI İŞYERLERİNDE ÇALIŞAN MANİKÜR-PEDİKÜR ÇALIŞANLARININ HİJYEN KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Meral Türk[1], Gülengül Mermer[2], Meltem Çiçeklioğlu[1], Raika Durusoy[1],
[1]EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D.
[2]EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Özet :
Giriş ve Amaç: Manikür ve pedikür yaptırma, hepatit B'nin erişkinlere bulaş yollarından biridir. Bu araştırmanın amacı, Bornova'daki kuaför ve güzellik salonlarında çalışan manikür-pedikür görevlilerinin hijyen konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini Bornova Kuaförler Odası'na kayıtlı kuaför ve güzellik salonları oluşturmaktadır ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örneklem alınmamıştır. Kayıtlı toplam 211 işyerinden halen açık olanların %83,7'siyle görüşülmüştür. Bunların 109'unda

manikür-pedikür çalışanı bulunmaktadır ve toplam 131 kişiye 12 Kasım – 27 Aralık 2009 tarihleri arasında yüzyüze anket uygulanmıştır. Ankette sosyodemografik özellikler, mesleki deneyim, çalışma koşulları, hijyen konusundaki bilgi ve uygulamaları konusunda toplam 70 soru yer almaktadır. Bilgi sorularının sayısı 25'tir ve doğru/yanlış tipinde sorulardır. Toplam bilgi puanını etkileyen değişkenler, varyans analizi, t testi ve Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir.

Bulgular: Manikür-pedikür çalışanlarının yaş ortalaması 27,4±8,2'ydi. Katılımcıların %41,6'sı ilköğretim, %25,7'si meslek lisesi mezunuydu. Manikür-pedikür işinde ortalama 9,4±7,9 yıldır çalışmaktaydılar. Çalışanların %27,9'unun sosyal güvencesi yoktu. Grubun %53,9'u usta/kalfa, %39,8'i salon sahibi/ortaktı. Çalışanların %29,4'ünün en az bir defa burun-boğaz kültürü, %31,5'inin dışkıda parazit bakısı, %35,2'sinin dışkı kültürü, %48,8'inin akciğer filmi çekilmişti. Son bir yıl içinde bu bakıların yapılma oranı %8'in altındaydı. Grubun %60,0'ının hepatit B aşısı yapılmıştı. Temizlik maddesi olarak çamaşır suyunun kullanılma oranı tezgâh, ayna, zemin, oturma gruplarında %71,5, müşteride kullanılan malzemelerde %70,2, manikür ve pedikür kaplarında %78,3'tü. Grubun yarısı ellerini hem işlemden önce, hem sonra yıkadığını belirtmişti. Her müşteri için ayrı pedikür kabı naylonu takanların oranı %92,9'du. Müşterilerine kendi manikür takımları ile gelmelerini her zaman tavsiye edenlerin oranı %69,0'du. Eldiven kullanma oranı her manikürde %20 ,2, her pedikürde %24,6, her alet temizleme işleminde ise %33,1'di. Alet temizliği yapılan lavabonun sosyal el yıkama/ mutfak lavabosundan ayrı olma oranı %82,0'dı. Grubun %90,5'i aletleri kuru ısı ile sterilize etmekteydi. Katılımcıların %63,8'i mesleki riskler konusunda eğitim aldığını belirtmişti. Bilgi sorularından en iyi bilinen ilk iki soru sırasıyla 'İşlemden önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır' %96,9, 'Makas ve kullanılan diğer metal aletlerin mutlaka sterilizatörde steril edilmesi gerekir' %96,2 ifadeleridir. En az bilinen ifadeler ise sırasıyla 'Manikür ve pedikür kapları iş günü bitiminde dekontaminasyon ve dezenfeksiyona tabi tutulmalıdır' %7,9, 'Tezgah, ayna, oturma grupları gibi alanlardan enfeksiyon bulaşma riski pek fazla değildir' %30,7'dir. Lise ve üzeri eğitimi olanların bilgi puanı, daha az eğitimi olanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bilgi kaynağı olarak kitapları belirtenlerin bilgi puanı daha yüksek iken ($p<0,05$) meslektaşları, okul, gazete, TV'den bilgilenmenin bilgi puanı üzerine etkisi saptanmadı.

Sonuç: Manikür-pedikür çalışanlarının bazı konulardaki bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının iyi, bazılarında ise yetersiz olduğu saptanmıştır. Anketin ardından katılımcılara bu konularda birebir standart bir eğitim uygulanmıştır. Bu eğitimin etkisi tekrar yapılacak bir çalışmayla değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: kuaför, manikür, pedikür, hepatit b, sterilizasyon, hijyen

P-133. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

KALP DAMAR HASTALIKLARI VE DİYABET ÜZERİNE KALİTATİF BİR ARAŞTIRMA: HASTALAR, YAKINLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖRÜŞLERİ

Bülent Kılıç[1], Sibel Kalaça[2], Belgin Ünal[3],
[1]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
[3]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Özet : Giriş-Amaç: Bu araştırmanın amacı Kalp Damar Hastalıkları ve Diyabete (KDH-DM) özgü sağlık hizmetleri üzerine hastalar, hasta yakınları ve sağlık personelinin düşüncelerini saptamak, gözlemlerde bulunmaktır.

Yöntem: Araştırma kalitatif bir araştırmadır ve Mediterranean Studies of Cardiovascular Disease and Hyperglycaemia (MEDCHAMPS) projesi çerçevesinde AB fonları tarafından desteklenmektedir. Projenin amacı 4 Akdeniz ülkesinde (Türkiye, Suriye, Tunus ve Filistin) KDH-DM üzerine durum saptaması yapmak ve ulusal politika oluşturmaktır. Araştırma çerçevesinde İzmir'den 2 kamu, 2 özel olmak üzere 4 sağlık kurumu seçilmiştir. Kamu kurumlarından birisi İzmir kent dışındandır(Seferihisar). Bu kurumlarda 20 hasta ve 10 hasta yakını ile yapılandırılmış derinlemesine görüşme, 40 hasta ve 8 sağlık personeliyle muayene sonrası görüşme yapılmıştır. 3 hasta ve hasta yakını kırsal alandan seçilmiştir (Seferihisar-Gödence köyü). Ayrıca her sağlık kurumu en az bir hasta muayenesini de içerecek şekilde 3 ayrı ziyaretle gözlenmiştir. Analizler bant çözümlerinden oluşturulan düzeltilmiş metinlerin kodlanması, alt kodlar yaratılması ve temalar oluşturulması yoluyla yapılmıştır. Araştırma Eylül 2009 tarihinde başlamış ve Ağustos 2010 tarihinde bitmiştir.

Bulgular: Bu araştırma sonucunda hastaların Türkiye'deki KDH-DM hizmetlerinin ücretsiz olmasından, bu hastalıkları sağlık personelinin önemsemesinden ve sağlık kurumlarının temizliğinden memnun oldukları ancak uzun bekleme süreleri, randevu alma güçlüğü, muayene sürelerinin kısalığı ve sağlık personelinin mesafeli davranışından yakındıkları saptanmıştır. Kırsal bölgelerdeki hastalar ulaşım sorunundan yakınmıştır. Gözlemlerimiz hastaların bu görüşlerini doğrular tarzdadır. Sağlık kurumları temiz, iyi donanımlı ve ücretsiz olmakla birlikte, oldukça kalabalıktır. Hastalar doktorlar tarafından çok hızla muayene edilmekte, tüm muayeneler yapılmamakta, randevu sistemi düzenli çalışmamakta, kayıtlar iyi tutulmamakta ve sağlık personeli hastalara karşı otoriter davranmaktadır. Sağlık personeli genellikle hastaların kendilerini dinlemediğini, bir çok sağlık kurumuna başvurduklarını ve bitkisel otlar ve benzeri tedavileri de ek olarak kullandıklarını söylemişlerdir. Hastalarla ve yakınlarıyla yapılan görüşmelerde genellikle TV programlarından nane, kekik, karabaş otu gibi otların kaynatılarak suyunu içmenin bu hastalıklara iyi geldiğini öğrendikleri ve bunu tedavilerine ek olarak denedikleri saptanmıştır. Hastaların çok sayıda sağlık kurumuna başvurmaları ise sevk sisteminin olmamasına ve özel sağlık kurumlarında sosyal güvenlik kurumu hastalarına da bakılmasına bağlanmıştır. Sağlık personeli hastaların hizmetlerden memnun olduğunu ifade ederken genellikle hastalar memnuniyetsizlik belirtmişlerdir. Bu durum hastalarla

sağlık personeli arasında bir görüş farklılığı olduğunu göstermektedir.
Sonuçlar: KDH-DM sağlık hizmetleriyle ilgili olarak hasta kayıtlarının iyi tutulamaması ve randevuların çok iyi işlemediği görülmektedir. Sağlık personeli ile hastalar arasında sağlık ekibi lehine hiyerarşik ve güce dayalı bir ilişki vardır. Hastalarla sağlık personeli arasında hasta memnuniyeti açısından görüş farklılıkları ortaya çıkmıştır. KDH-DM ile ilgili özel bir örgütlenme ve hizmet sunum çabasına rastlanmamıştır.
Anahtar Sözcükler: kalp damar hastalıkları, kalitatif araştırma, hasta memnuniyeti, diyabet

P-134. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

KRONİK HASTALIKLAR AÇISINDAN SEÇİLMİŞ 10 DAVRANIŞSAL RİSK FAKTÖRÜNÜN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAKİ PREVALANSI

Mahmut Kılıç[1], Fevziye Çetinkaya[2],
[1]BOZOK ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ABD

Özet : Ülkemizin de içinde bulunduğu orta ve yüksek gelirli ülkelerdeki ölüm nedenlerinin başta gelen ilk 10 risk faktöründen 8'i davranışsaldır. Araştırmanın amacı, kronik hastalıklara neden olan ve/veya zemin hazırlayan 10 davranışsal risk faktörünün, topluma sağlık hizmeti verme ve de örnek olma durumunda olan sağlık çalışanlarındaki prevalansını ve kişisel özelliklerin etkisini ortaya koymaktır.
Bu araştırma nedensel nitelikte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma, 2009 yılında Yozgat İl merkezinde çalışan sağlık personelinin tamamı üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 151 hekim, 84 diğer lisans mezunu sağlık çalışanı, 325 hemşire/ ebe ve 275 sağlık memuru olmak üzere toplam 835 sağlık çalışanı katılmıştır. Ulaşılma oranı %91,5'dir.Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formunun sağlık çalışanları tarafından doldurulmasıyla toplandı. Belirlenen 10 risk faktörün her birinin analizinde ilerleyen lojistik regresyon analizi ve ki-kare testi kullanıldı. Bağımsız değişkenler; meslek, cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, yaşamından memnun olma, sağlık durum algısı, hastalık/sağlık sorunu varlığı.
Sağlık çalışanlarının %41,2'si erkek, %78,9'u evli, yaş ortalaması 34,1±8,5 idi. Herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu olanların oranı %26,4 olup, kronik bir hastalığı olanların oranı ise %10,1'dir. Sağlık çalışanlarının %46,5'i 10 risk faktöründen en az biri açısından riskli davranmaktadır. Belirlenen 10 risk faktöründen sağlık çalışanlarındaki prevalansı en yüksek olanlar; yetersiz sebze-meyve tüketme (%87,0), yetersiz egzersiz yapma (%79,8), normal yağlı/ yağlı yeme (%80,6), normal tuzlu/ tuzlu yeme alışkanlığı (%77,8) ve yüksek BKİ (%51,2) iken, en düşük olanlar ise haftada/daha sık alkol alma (%3,0), 2 yıl içinde kan basıncını ölçtürmeme (%8,0), 2 yıl içinde kan şekerini ölçtürmeme (%17,2), 5 yıl içinde kan kolesterolünü ölçtürmeme (%17,4) ve sigara içme (%43,1) yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %80,9'u kanser taraması amacıyla herhangi bir tetkik; %63,6'sı son bir yıl içinde, %43,6'sı ise hiç genel sağlık kontrolü yaptırmamıştı.
Sağlık çalışanları her bir risk faktöründe farklı olmakla birlikte, sağlık memuru grubu diğer gruplara, erkekler kadınlara, eşinden ayrılmış/ eşi ölmüş olanlar evlilere, yaşamından memnun olmayanlar olanlara, sağlık durumu iyi olmayanlar olanlara göre daha riskli davranmaktadır.
Sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak yarısı 10 faktör açısından riskli davranmaktadır. Kendi sağlığına yeterince özen göstermeyen bir sağlık çalışanının hizmet verdiği kişilerin sağlık risklerini sorgulamaları ve gerekli tetkikleri yapmaları veya yaptırmalarını tavsiye etmesi oldukça zordur. Sağlığın korunması, yükseltilmesi ve sağlık çalışanlarının konu hakkındaki duyarlılığının artırılması için sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına "davranışsal risk faktörleri izlemi"nin entegre edilmesi yaralı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: kronik hastalıklar, riskli davranışlar, sağlık personeli, prevalans

P-135. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

KAYSERİ İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN YETİŞKİN BİREYLERDE ŞİŞMANLIK VE HİPERTANSİYON

Meltem Çolak[1], Züleyha Kaya[1], Osman Günay[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Şişmanlık (obezite), vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kütlesinin, yağsız vücut kütlesine oranla artması ile ayırt edilen süreğen bir hastalıktır. Tüm dünyada özellikle de endüstri toplumlarında obezite ve hipertansiyon prevalansı hızla artmaktadır. Bu çalışma, şişmanlığın hipertansiyon üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem ; Bu araştırma, Kayseri il merkezindeki Caferbey, Mustafa Kızıklı ve Hacı Nimet Köseoğlu aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde Mayıs–Haziran 2010 tarihlerinde yapıldı. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 311 kişi çalışma kapsamına alındı. Araştırmada; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, sigara içme durumu ve beslenme durumu ile ilgili 26 sorudan oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Ayrıca boy, ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Kan basıncı değerinin 140/90 ve üzerinde olması hipertansiyon olarak, bel/kalça oranının kadınlarda 0.80'in, erkeklerde 0.95'in üzerinde olması abdominal şişmanlık olarak kabul edildi. Kan basıncı normal ölçüldüğü halde antihipertansif ilaç kullandığını belirten hastalar da hipertansiyon prevalansına dahil edildi. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 13.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı.
Bulgu ; Katılımcıların 73'ü (% 23.5) erkek, 238'i (%76.5) kadındı. Yaş ortalaması 41.98±14.85 (18–86) bulundu. Katılımcıların %23.2'si (72 kişi) hipertansiyon tanısı almış olup antihipertansif ilaç kullanıyordu. Araştırma grubunun %9.3'ünde (29 kişi) kan basıncı yüksek ölçüldüğü için hipertansiyon olarak kabul edildi. Böylece araştırma grubunda hipertansiyon oranı %32.5'i olarak belirlendi. Katılımcıların %31.8'i hafif şişman, %42.4'ü şişman olarak, %53.7'si abdominal şişman olarak değerlendirildi. Hem BKİ değerlerine göre belirlenen genel şişmanlığın hem de bel/kalça oranıyla belirlenen abdominal şişmanlığın hipertansiyon üzerine etkisi anlamlı bulundu ($p<0.05$).
Sonuç ; Çalışmaya katılan bireylerde yapılan BKİ gruplandırmasına göre şişman kabul edilen bireylerde

kan basıncı değerleri yüksek ölçülmüştür ve şişmanlık ile hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: şişmanlık, hipertansiyon, beden kitle indeksi, abdominal şişmanlık

P-136. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Esra Beşer[1], Songül Kara[1], Tuğba Dicleli[1], Osman Günay[1],
[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : Amaç ; Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle uzun süre hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda, gerek kronik böbrek yetmezliğinin ve gerekse tedavi için sürekli olarak bir kuruma bağlı olmanın etkileriyle, yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu çalışma, Kayseri ilinde hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşama kalitesi düzeyini ve çeşitli sosyodemografik ve tıbbi faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır
Yöntem ; Kayseri il merkezindeki sekiz diyaliz merkezinde en az altı ay diyaliz tedavisi gören 649 hasta araştırma kapsamına alındı. Hastalara; sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumuyla ilgili 19 sorudan oluşan anket formu ve WHOQOL Bref yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Yaşam kalitesinin dört boyutuyla ilgili (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel) puanlar hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizinde unpaired t testi, tek yönlü ANOVA testi ve Pearson simple korelasyon analizi uygulandı.
Bulgu ; Araştırma grubunda yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarıyla ilgili ortalama puanlar sırasıyla 44.0±21.2, 50.7±19.0, 55.0±16.7 ve 63.2±11.9 olarak bulunmuştur. Kadın hastaların bütün boyutlarla ilgili puanları erkeklerden düşüktür. Kronik böbrek yetmezliği dışında bedensel hastalığı olan hastalarda, bedensel alan başta olmak üzere yaşam kalitesinin bütün alanlarıyla ilgili puanlar başka hastalığı olmayanlardan daha düşük bulunmuştur ($P<0.05$). Yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde ($p<0.05$), diyaliz süresiyle yaşam kalitesinin ruhsal alan ve sosyal alan puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler bulunmuştur ($P<0.05$).
Sonuç ; Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi genel olarak düşüktür. Kadın hastaların, ekonomik durumu kötü, eğitim düzeyi düşük, kırsal bölgelerde oturan ve iki günde bir hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesi daha da kötüdür. Hemodiyaliz hastalarına verilen psikososyal destek güçlendirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği, yaşam kalitesi, whoqol bref

P-137. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

HADİM DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN 40 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE FARKINDALIK DURUMU

Selma İnfal[1], Nagehan Parabaş[2], Orhan Demireli[3], Tahir Kemal Şahin[3],
[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
[2]HADİM DEVLET HASTANESİ, KONYA
[3]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Özet : **Giriş-Amaç:**Hipertansiyon, inme ve koroner kalp hastalığı gibi majör komplikasyon risklerinde artışı beraberinde getiren kan basıncı yüksekliğidir. Özellikle ileri yaşlarda sık görülmekte ve farkında olunmadığı, düzenli tedavi sürdürülmediği takdirde komplikasyon riski artmaktadır. Bu çalışma, 40 yaş ve üzeri hastalarda hipertansiyon sıklığını tespit etmek ve hipertansiyonlu olarak saptanan kişilerde hastalığın farkındalık durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, Konya ili Hadim ilçesinde 2008-2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini Hadim Devlet Hastanesi'ne başvuran 40 yaş ve üzeri hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü uygun formülle 587 olarak hesaplanmış ve sistematik örnekleme yöntemiyle 546 hastaya ulaşılmıştır. Veriler, hastane ortamında yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket formu yardımıyla ve hem hastanede hem de hastaların evlerinde kan basınçları ölçülerek elde edilmiştir. Hastaların kan basınçları, tek bir araştırmacı tarafından evleri birer hafta arayla üç kez ziyaret edilerek ve her ziyarette beş dakikalık dinlenmeden sonra oturur pozisyonda, sağ kol kalp hizasında iken iki dakika arayla bir aneroid sfigmomanometre ile iki kez ölçülmüş ve ölçümlerin ortalaması kan basıncı olarak kaydedilmiştir. Kan basıncı ölçümünün değerlendirilmesinde JNC (Joint National Committee)'nin 7. raporundaki kriterler göz önüne alınmıştır. Bağımlı değişkenler hipertansiyon varlığı ve farkındalık durumu olurken, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum olarak belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya alınan hastaların %41,4'ü 65 yaş ve üzeri, %56,6'sı kadın, %40,5'i okur- yazar değil, %79,1'i evlidir. Hastaların kan basıncı ölçümlerinde; %21,3'ü normal, %42,1'i prehipertansiyon, %22,9'u Evre I ve %13,7'si Evre II hipertansiyon olarak değerlendirilmiştir. Kan basıncı; 65 yaş ve üzerinde, kadınlarda, okur-yazar olmayanlarda ve dullarda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma grubunda hipertansiyonlu olduğu tespit edilen bireylerin %71,2'sinin hipertansiyonu olduğunun farkında olduğu saptanmıştır. Farkındalık; kadınlarda, lise ve üzeri okul mezunlarında ve dullarda diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Farkındalığın yaşla birlikte yükseldiği gözlenmiş, fakat yaş grupları arasında fark tespit edilmemiştir.
Sonuç: Hadim'de 40 yaş ve üzeri hastalarda hipertansiyon sıklığı beklenen değerlerde saptanırken, hastalığın farkında olmama oranı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bölgede hipertansiyonlu hastaları belirlemek üzere saha taramaları yapılmalı ve ayrıca farkındalığı artırmak amacıyla; hipertansiyon semptomları, teşhisi, korunma yöntemleri, komplikasyon riskleri, tedaviye uyumun ve kan basıncı takibinin önemi hakkında halk eğitimi yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: hadim, kan basıncı, hipertansiyon, farkındalık.