P001

İLKÖĞRETİMDE ÖĞRENCİLERİN BİLGİSAYAR VE CEP TELEFONU KULLANMA ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

RABİA SOHBET, GÜLCİHAN ARKAN, YASEMİN DEMİR, ÖZLEM ESEN, HURİYE ÇAKMAK, ÖMER GÜVEN
Gaziantep Üniversitesi
rasohbet@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, ortaokul öğrencilerinin bilgisayar ve cep telefonu kullanma alışkanlıklarının incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Ayşe Mustafa Sevcan ilköğretim okulundaki 6-7-8. sınıflardaki 350 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak 44 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 16.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin; %42.3'ü erkek, %22.6'sı 12 yaşında, %39.1'i 14 yaşında; %42.9'u 8. sınıf; %67.5'i 3-5 kardeşe sahip; %38.9'u babasının, %49.7'si annesinin ilköğretim mezunu olduğunu, %42.3'ü ailesinin SSK'lı, %81.7'si çekirdek aile, %81.72'si ekonomisinin gelirin gidere eşit olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların; %59.1'i cep telefonu olduğunu; %86.3'ü cep telefonunun zararlarını bildiğini; %42.5'i 0-2 yıl süre cep telefonuna sahip; %33.7'si günde 0-2 saat, %12.3'ü 6 saat ve üzeri telefon kullandığı; %43.4'ü telefonu pantolonunun cebinde taşıdığını; %30'u konuşmak için, %42.3'ü uyumadan önce telefonu kapatmadığını; %19.2'si gece yattığında telefonu yastığının altına koyduğunu, %82'si bilgisayarının olduğunu, %34.3'ü 3-5 yıldır, %20.5'i 6 yıl ve daha fazla süre bilgisayara sahip; %42.6'sı facebook, %15.1'i oyun oynamak, %34.6'sı ödev ve araştırma yapmak için kullandığını, %46.6'sı bilgisayara zaman ayırmasının ders başarısını etkilediğini, %40'ı kötü etkilediğini; %60.3'ü en çok facebook, %5.4'ü ödev ve araştırma sitelerine girdiğini; %34.6'sı bilgisayara ayırdığı sürenin zamanla arttığını; %48.9'u bilgisayarı 0-1 saat arası, %57.1'i hafta sonu kullandığını; %87.4'ü internet olmadan bilgisayarı az kullanacağını; %30.3'ü bilgisayarı olmadığında internet kafeye gittiğini; %50.9'u cep telefonu ve bilgisayar kullanımına aile kısıtlaması olduğunu, %32'si kısıtlamanın derslerini olumsuz etkilenmesinden kaynaklandığını söylemiştir. Yaş ile cep telefonu kullanma süresine istatistiksel anlamlı, bilgisayara sahip olduğu süre ve bilgisayarı kullanma süresi arasında istatistiksel tam ilişki vardır.
Sonuçlar: Çalışmada, cep telefonu ve ders dışı bilgisayar kullanımının küçük yaşlara kadar indiği bunun sanal ortama fazla zaman ayırmasına ve gerçek dünyada oyundan, arkadaş ilişkilerinden yoksunlaşmasına ve aile ilişkilerini azaltarak çocuğun sağlıklı büyümesinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle çocukların teknolojik aletleri kullanımında toplumun bilinçlendirilmesi ve olumsuzluklarının kavratılması gerekmektedir diyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Cep Telefonu, Bilgisayar kullanımı, ilköğretim öğrencisi

P002

İŞİTME ENGELLİ ÖĞRENCİLER ARASINDA SİGARA İÇME SIKLIĞI VE DEPRESYON

ÖZLEM ÖRSAL, ALAETTİN ÜNSAL, AYŞENUR TOPÇUOL, ELİF CAN, ESMA GÜLCAN KARACA, FATMA ŞAHİN, HATİCE ÇAKIRLI, MEHMET KAŞ, SERAP KARABIYIK, ÜMİT KIZILBAYIR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
ozlemorsal@hotmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Engellilik türlerinden biri olan işitme engelliliği; işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumudur. Sigara içen işitme engelliler arasında ruhsal bozuklukların daha fazla görülmesi beklenen bir durumdur. Bu çalışma, işitme engelli öğrencilerde sigara içme sıklığının saptanması ve nikotin bağımlılığı ile depresyonun değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 04 Şubat - 12 Mayıs 2011 tarihleri arasında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Engelliler Entegre Yüksekokulu öğrencileri ile Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma grubunu oluşturan toplam 100 öğrenciden (%82.6) 78'i (%78.0) Engelliler Entegre Yüksekokulunda, 22'si (%22.0) ise Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde öğrenim görmekte idi. Okul yöneticilerinden gerekli izin ve randevular alındıktan sonra sınıflarında toplanan öğrenciler, çalışmanın amacı ve konusu hakkında bilgilendirildi. Bilgilendirme sırasında işaret dili ve dudak okuma tekniği için öğretmenlerinden yardım alındı. Önceden hazırlanmış anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Bu çalışmada düzenli olarak günde en az bir sigara içen, sigara içiyor olarak kabul edildi. Nikotin Bağımlığının değerlendirilmesi için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, depresyon değerlendirilmesi için ise Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizleri için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 47'si (%47.0) erkek, 53'ü (%53.0) kadın olup, yaşları 15-25 arasında değişmektedir ($X=19.9\pm2.3$ yıl). Çalışmamızda sigara içme sıklığı %16.0 (n=16) olarak saptanmıştır. Cinsiyet, yaş grubu, aile gelir durumu, aile tipi, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba çalışma durumu, kronik hastalık öyküsü ile sigara içme sıklığı arasında bir ilişki bulunamadı (her biri için; $p>0.05$). Ailede sigara içme öyküsü olan öğrencilerde sigara içme sıklığının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Sigara içen öğrenciler arasında depresyon şüphesi sıklığının sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık testinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki bulunamamıştır. ($rs= 0,101$) ($p>0,05$).

Sonuçlar: İşitme engelli öğrencilerde sigara içme önemli bir sağlık sorunudur. Sigara içenler arasında depresyon şüphesi sıklığının yüksek olduğu saptandı. Sigaranın sağlığa zararları hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılarak sigara içme sıklığının azaltılması ve depresyon şüphesi saptanan öğrencilerin kesin teşhis ve tedavilerinin sağlanabilmesi için uzman hekimlere yönlendirilmesi gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: İşitme engelli öğrenciler, sigara, bağımlılık, depresyon

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P003

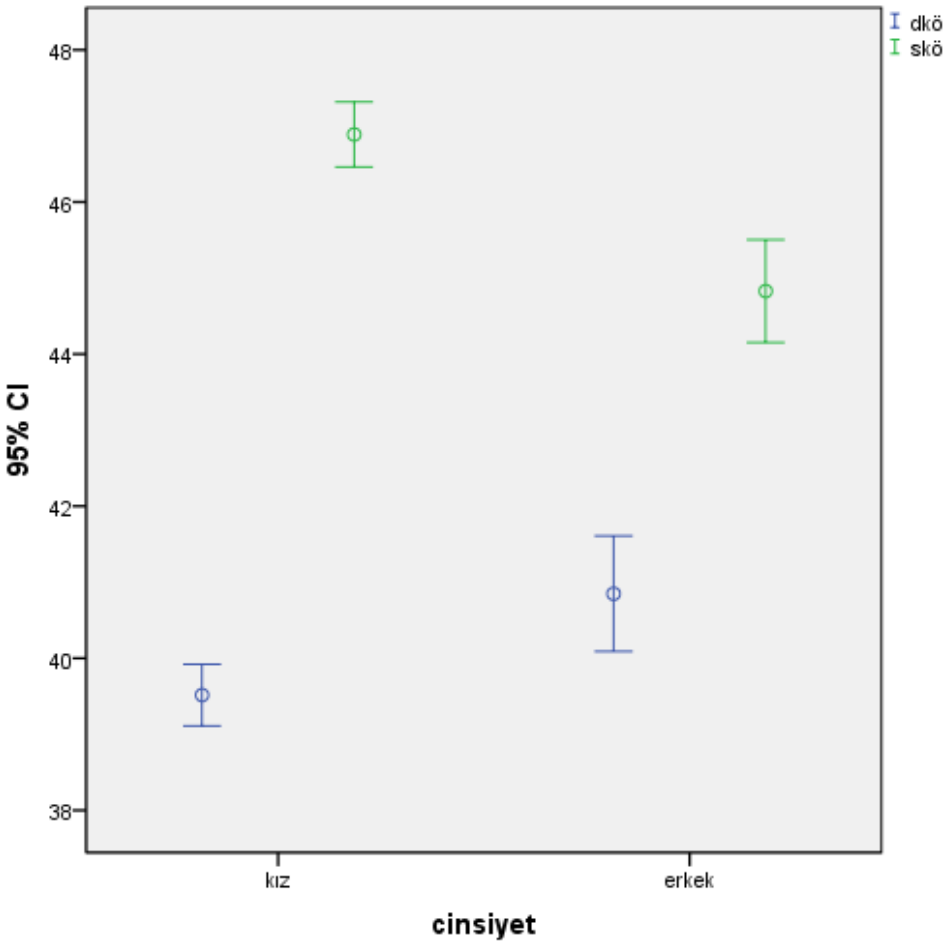
FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

EVRİM ÇELEBİ, YASEMİN AÇIK, LEYLA KARAOĞLU, FATOŞ UNCU, S.ERHAN DEVECİ
Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu
ecelebi@firat.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Kaygı, gencin üretken ve yaratıcı olmasını engelleyip kendini gerçekleştirmesine ve öğrenme sürecine ket vurabilir, beceri ve performansını olumsuz etkiler. Gelişimsel, eğitimsel ve sosyo-demografik faktörler öğrencilerin kaygı düzeyini etkileyebilir. Bu araştırma Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda eğitim gören öğrencilerin kaygı düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2009-2010 eğitim öğretim döneminde Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 832 hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümü öğrencisini kapsamaktadır. Veriler sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ile kaygı düzeylerini saptamak için Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini küçük puan düşük kaygı seviyesini göstermektedir. Veriler SPSS 18.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde Kruskal-Wallis ve Man-Whitney-U testleri kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması 20.9±0.1 yıldır. Öğrencilerin % 58.7'si hemşirelik, %36.5'i ebelik ve %4.8'i sağlık memurluğu bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin durumluluk kaygı puan ortalaması 39.8±0.2 ve süreklilik kaygı puan ortalaması 46.4±0.2 olup, durumluluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak zayıf ama anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.14$, $p<0.001$). Çalışmada cinsiyet, eğitim görülen bölüm ve anne eğitim düzeyinin durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Durumluluk kaygı puan ortalamaları erkeklerde kızlardan daha yüksekken ($P<0.05$), süreklilik kaygı puan ortalamaları kızlarda erkeklerden daha yüksektir ($P<0.05$). Ebelik bölümü öğrencilerinde durumluluk kaygı puan ortalaması en düşüktür ($P<0.05$). Süreklilik kaygı puan ortalaması sağlık memurluğu bölümünde en düşüktür ($P<0.05$). Anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlarda süreklilik kaygı puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($P<0.05$). Durumluluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları yaş, baba eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi gibi demografik faktörlerden ve eğitimle ilgili faktörlerle (teorik ve uygulamalı eğitimden memnuniyet gibi) ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$).
Sonuçlar: Öğrencilerin durumluluk kaygı puan ortalamaları hafif düzeyde, sürekli kaygı puan ortalamaları ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin kaygı nedenlerinin ise eğitimden çok sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, hemşirelik, ebelik, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği



Şekil 1. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 1. Öğrencilerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Durumluluk Kaygı Puanları		Süreklilik Kaygı Puanları	
	Ortalama±SH	P	Ortalama±SH	P
Yaş				
≤ 18	40.2±0.6		47.4±0.7	
19-20	39.6±0.3		46.5±0.3	
21-22	39.8±0.3	0.492	45.6±0.3	0.393
23-24	40.0±0.4		45.6±0.4	
25 ≥	41.1±0.8		46.4±0.8	
Cinsiyet				
Kız	39.5 ±0.2		46.9±0.2	
Erkek	40.8±0.4	0.010	44.8±0.3	0.000
Bölüm				
Hemşirelik	40.3±0.2		46.6-±0.6	
Ebelik	39.1±-0.3	0.007	46.5±-0.3	0.002
Sağlık memurluğu	40.1±0.8		43.3±-0.7	
Anne eğitim				
İlkokulu bitirmemiş	39.8±0.3	0.825	46.1±0.3	0.029
İlkokul	39.8±0.3		47.0±0.3	
Ortaokul ve üzeri	39.8±0.3		45.8±0.4	
Baba eğitim				
İlkokulu bitirmemiş	39.0±0.5		45.4±0.5	
İlkokul	39.7±0.3	0.061	46.7±0.3	0.073
Ortaokul ve üzeri	40.1±0.3		46.4±0.3	
Gelir düzeyi				
Düşük	39.2±0.7	0.145	45.8±0.7	0.819
Orta	39.7±0.6		46.4±0.5	
Yüksek	39.8±0.2		46.4±0.2	

P004

BİNGÖL İL MERKEZİNDE 15-49 YAŞ KADINLARDA PSİKİYATRİK BELİRTİ SIKLIĞI

MEHMET UYAR, NURHAK ÇAĞATAY BİRER, MUSTAFA NURİ CEYHAN, CİHAN TEKİN
Bingöl Sağlık Müdürlüğü
mehmetuyardr@hotmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Depresyon riski kadınlarda üreme çağında en yüksek olmak üzere erkeklerin yaklaşık iki misli kadardır(Kornstein 97, Weismann ve Kleirman 97). Yaşam boyu anksiyete bozuklukları kadınlarda % 31 ve erkeklerde % 19 oranında görülmektedir (Kessler 94). Bu çalışma Bingöl il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda psikiyatrik belirti sıklığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bingöl il merkezinde bulunan 7 Aile Sağlığı Merkezine mesai saatleri içinde herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş grubu kadınlar alınmıştır. Çalışmada Genel Sağlık Anketi(GSA) 12 formu ve sosyo demografik veriler için bilgi formu kullanılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anket uygulayıcısı olarak Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapmakta olan hemşire ve ebeler çalışmıştır. Uygulayıcılara bir günlük eğitim verilmiştir. Anket formunun ön denemesi yapılmıştır. 1-10 Mart 2010 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 412 kadın çalışmaya alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 bilgisayar programına girilmiştir. Sürekli değişkenlerin analizinde Student –t testi, kategorik verilerde ki-kare test uygulanmıştır. P 0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. GSA puan ortalaması >2 olanlar psikiyatrik bir bozukluk için yüksek riskli grup olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 412 kadın katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 30.14(15-48)'tür. % 76.2'si evli, % 22.6'sı bekardır. Aile tipi olarak % 66.2'si çekirdek aile, % 33.8'i geniş ailedir. Ekonomik durumlarını % 63.7'si orta olarak bildirmiştir. % 55.7'si oturduğu evin kendisine ait olduğunu söylemiştir. Oturdukları evin tipini % 54.5'i daire , % 33.3'ü müstakil ev ve % 12.2'si baraka olarak belirtmiştir.

% 36.2'si mezra ya da köyden göç ile geldiğini söylemiştir. % 33.1'i ilkokul mezunu, % 24.8'i okur-yazar değil, % 17.8'i lise mezunu, % 10.5'i okur-yazar, % 7.1'i ortaokul ve % 6.8'i ilkokul mezunudur.

Çalışmada GSA puan ortalaması 2.63 olarak bulunmuştur. Yaş ortalaması daha yüksek olanlarda psikiyatrik belirti sıklığı daha yüksek çıkmıştır(p=0.000). Evlilik süresi daha uzun olanlarda psikiyatrik belirti sıklığı daha yüksektir(p=0.000). Çocuk sayısı arttıkça psikiyatrik belirti sıklığı da artmaktadır(p=0.008). Aylık geliri daha düşük olanlarda psikiyatrik belirti sıklığı daha yüksektir(p=0.04). Evlilerde bekâr ve ayrılmışlara göre psikiyatrik belirti sıklığı daha fazladır (x2= 12.3, p=0.002). Ekonomik durumu kötü olanlarda psikiyatrik belirti sıklığı daha fazladır (x2-13.43, p-0.001). Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde lise mezunlarında psikiyatrik belirti daha düşük bulunmuştur(x2=14.74, p=0.01). Daha önce kaza, ameliyat yada hastalık geçirenlerde

psikiyatrik belirti sıklığı daha yüksek bulunmuştur(x2-6.78, p=0.03). Sürekli ilaç kullanımı olanlarda psikiyatrik belirti sıklığı daha yüksek bulunmuştur(x2-9.1, p=0.003).
Sonuçlar: Psikiyatrik belirti sıklığı 15-49 yaş grubu kadınlarda % 42.5 olarak bulunmuştur.15-49 yaş aralığındaki kadınlar psikiyatrik bozukluklar açısından yüksek riskli gruptur. Bu yaş grubu doğurganlık dönemi olması ve nüfusun önemli bir kısmını oluşturmasından dolayı koruyucu ruh sağlığı hizmetleri almada öncelikli grup olmalıdır. Aile hekimleri psikiyatrik bozuklukların tanısı ve yönlendirilmesi konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, 15-49 yaş kadın, genel sağlık anketi

P005

HUZUREVLERİNDE ÇALIŞAN HASTABAKICILARDA TÜKENMİŞLİK VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

HASAN HÜEYİN EKER, CÜNEYT ÜNSAL, MERVE KOCAAKMAN, TURGUT ŞAHİNÖZ,
PERİHAN KARADELİOĞLU, ACLAN ÖZDER
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu / Gümüşhane
hheker@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu çalışma özel ve kamu huzurevlerinde çalışan hastabakıcılarda tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; İstanbul'da biri kamu diğerleri özel toplam yedi huzurevinde yapılmıştır. Kurumlardan gerekli izinler alınarak, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 99 hastabakıcıya yüz yüze görüşülerek Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile birlikte bir anket formu uygulanmıştır.
Veriler bilgisayar ortamında; yüzdelik, parametrik olan veriler için Anova ve Student t testi, parametrik olmayan veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılanların hastabakıcıların yaş ortalaması 35,56±7,68'dır. Hastabakıcıların % 52,5'i erkek ve %71,7'si ilköğretim mezunudur. Hastabakıcılardan kadın olanlarda, lise mezunu olanlarda, fiziki ortamdan memnun olmayanlarda, mesleğini sevmeyenlerde ve mesleğini mecburen seçenlerde duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Yatalak yaşlı bakım servisinde çalışan hastabakıcıların kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması, istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Hastabakıcıların medeni durumu, yaş grubu ve çalışma süresine göre tükenmişlik ölçeği alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
Sonuçlar: Hastabakıcılardan; kamu huzurevinde çalışanlarda, kadınlarda, çalışma ortamını fiziki koşullarından memnun olmayanlarda, ayaktan yaşlı biriminde çalışanlarda, mesleğini mecburen tercih eden ve mesleğini sevmeyenlerde tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastabakıcı, Tükenmişlik, Huzurevi

P006

SAĞLIK BAKANLIĞINCA CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA YAYIMLANAN HALK SAĞLIĞINA İLİŞKİN BİR ESERDEN İLGİNÇ BİR BÖLÜM: "İÇKİ BELASI"

MAHMUT TOKAÇ, H. HÜSEYİN EKER, İBRAHİM TOPÇU
İstanbul Medipol Üniversitesi
tokacmahmut@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu bildiride Cumhuriyetin ilk yıllarında yayımlanan "Sıhhi Müze Atlası" adlı kitapta sosyal etkileri dolayısıyla bir halk sağlığı sorunu olarak yer alan "İçki Belası" başlıklı bölüm aktarılacaktır.
Gereç ve Yöntem: "Sıhhi Müze Atlası" adlı 1926 yılında halkı sağlık konularında bilgilendirme amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muaveneti İctimaiyye Vekâleti (şimdiki Sağlık Bakanlığı) tarafından yayımlanan ve içinde birçok levhanın/tablonun olduğu "Sıhhi Müze Atlası" adlı Osmanlıca kitabın 60-64. sayfalarında yer alan ve çeşitli tablolarla zenginleştirilen "İçki Belası" başlıklı bölümün transkripsiyonu ve günümüz diline aktarılması yapılacaktır.
Bulgular: "Sıhhi Müze Atlası" adlı Osmanlıca kitabın 60-64. sayfalarında yer alan "İçki Belası" başlıklı bölümde alkolikliğin toplumsal ve sosyal zararları anlatılmakta, alkolün beyin, kalp, mide ve karaciğerde yaptığı tahribat çeşitli illüstrasyonlarla gösterilmektedir. Alkoliklerin kendilerinin ve ailelerinin içine düştüğü olumsuz durumlar da iki adet yağlı boya tablo ile anlatılmaktadır.
Sonuçlar: Cumhuriyetin ilk yıllarında alkol bağımlılığının tıbbi ve sosyal etkileri dolayısıyla bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, Halk sağlığı, Sıhhi Müze, Sıhhi Müze Atlası

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P007

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNUN 4 VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SINAV KAYGISI DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

BURCU KÜÇÜK BİÇER, SARP ÜNER
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D
burcu.bicer@hacettepe.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Araştırma, bir ilköğretim okulunun 4 ve 5. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte epidemiyolojik araştırma, Ankara'da orta sosyo-ekonomik düzeyli ailelerin bulunduğu bir ilköğretim okulunun 4 ve 5. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Çalışmada örnek seçilmemiş ve öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler gözlem altında toplanmıştır. Anket formu; bazı sosyo-demografik özellikleri irdeleyen soruları, benlik saygısını değerlendiren Piers-Harris çocuklar için benlik saygısı ölçeğini ve sınav kaygısını değerlendirmek için Spielberger Sınav Kaygısı Envanterini (SKE) içermektedir. Veriler SPSS 17.0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, analizlerde frekans dağılımı, tek yönlü varyans analizi, t-testi ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışma 246 öğrenciden araştırmaya katılımı kabul eden 231 (%93,9) öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 10,5 0,37 yıldır ve %64,1' inin bir kardeşi vardır. Öğrencilerin %85'inin kendine ait odası bulunmaktadır ve %89,4'ü harçlığını yeterli bulmaktadır. Çalışmada SKE'ni tam olarak dolduran 226 (%91,9) öğrencinin SKE ortalama puanı 35,6 0,7, medyan değeri 34, en düşük ve en yüksek değerleri 20 ve 75 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin kuruntu puanı ortalaması 14,5±4,8 ve duygusallık puanı ortalaması 22,7±7,3 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada benlik saygısı envanteri sorularının tümüne yanıt veren 202 öğrencinin puan ortalaması 41,2±4,8; ortancası 41 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin BSE puanları ortancaya göre hesaplandığında, ortancanın altı ve üstünde puan alanların puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($t=3,14$; $p<0.05$) Benlik saygısı ölçeği ve SKE puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r= -0,265$, $p<0.01$).
Sonuçlar: Araştırma yapılan ilköğretim okulunun 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin sınav kaygı düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmemektedir. Sınav kaygısının çocuklar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Bu kadar yaygın görülen bir durum için okul ve aile işbirliği içinde bulunmalıdır. Öğrencilerin sınav kaygılarını azaltıcı ve benlik saygısını geliştirici yaklaşımlar geliştirilmeli, erken tanı ve rehberlik hizmetlerinin sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sınav kaygısı, Öğrenci, İlkokul, Benlik saygısı

P008

SİGARA PAKETLERİNDEKİ BİLEŞİK(RESİMLİ VE YAZILI) UYARILARIN KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DAVRANIŞLARINA ETKİSİ VE UYARILARLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

ŞENLEN GÖKGÖZ, NEŞE ULUKOCA, ALİ KARAKOÇ
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
senlengokgoz@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Sigara salgını gençler arasında devam etmektedir. Bu salgını önlemek için çeşitli yasal düzenlemeler ve yeni önlemler alınmaktadır. Bu çalışmada ; 1.05.2010 tarihinden itibaren uygulamaya konulan sigara paketleri üzerindeki resimli uyarıların, üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışına olan etkisi ve bu konu hakkındaki görüşlerini araştırmak amaçlanmıştır
Gereç ve Yöntem: Kırklareli üniversitesinde 2010-2011 bahar döneminde öğrenim gören 9698 öğrenciden p=0.32 , d= 0.04, α=0.05 alınarak ; örnekleme 500 öğrenci orantılı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Öğrenciler okul ve sınıflara göre tabakalandırılmış ve örnekleme alınacak sınıflar randomize olarak seçilmiştir. Öğrencilere anket uygulanmış; veriler SPSS paket proğramında Khi-kare ile analiz edilmiştir
Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.7 ± 1.93 ve %50.4'ü erkektir. Gençlerin %46.2'si sigara kullanıyordu ve bunların %35.6'sı hergün düzenli içmekteydi. %1.8'i son bir yılda sigarayı bırakmıştı.Sigarayı bırakanların bırakmalarına yardımcı olan nedenlerin başında; sağlıkla ilgili nedenler gelmekteydi (%18.5'i sağlıklı olmak istediği için, %15.5'i sağlığını etkilediğini düşündüğü için sigarayı bırakmıştı.) Sigarayı bırakmalarında sigara paketlerindeki yazılı uyarıların etkili olduğunu öğrencilerin %9.1'i ; görsel uyarıların etkili olduğunu öğrencilerin %7.1'i belirtmiştir.Sigara kullanıcılarının %30.1'i son bir yılda içtikleri sigara miktarını azaltırken ,%31.0'ı bir değişiklik yapmamıştır.
Öğrencilerin %70.5'i sigara paketleri üzerindeki sağlık uyarılarının daha güçlü olması gerektiği görüşündedir. Öğrencilerin %76.4'ü sigaranın sağlıklarını etkilediğine, %71.1'i sigaranın bağımlılık yaptığına inanmaktadır. Öğrencilerin %57.4'ü resimler sigara paketlerinin üzerine yerleştiğinden bu yana sigaranın sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha çok endişelenmektedir. Öğrencilerin %70.4'ü sağlık uyarılarını genel olarak inandırıcı bulmaktadır.Sigara içmeyenlerde bu oran (%57.1), sigara içenlere göre daha yüksektir(%42.9) (p=0.018). Her bir resim için metin mi, görsel uyarı mı daha etkili diye sorulduğunda öğrencilerin yarıya yakını heriki uyarının birlikte daha etkili olduğunu belirtmiştir.
Öğrencilerin %55.6'sı paketlerin üzerindeki resimlerin,sigaranın sağlık açısından etkilerini belirtmede yetersiz olduğu görüşündedir ;sigara içen ve içmeyenler açısından bu görüş bakımından fark yoktur (p> 0.05). Tüm öğrencilerin %35.5'i sigara paketlerinin üzerindeki uyarıların tütün tüketiminin sağlık açısından etkileri ile ilgili bilgilerini artırdığını belirtirken; sigara içmeyenlerde bu oran daha yüksektir (p<0.05).

Sonuçlar: Yapılan yasal düzenlemelere ve alınan önlemlere rağmen ,gençler arasında sigara salgını hala korkutucu boyutlardadır.Sigara paketlerine görsel uyarıların da konulması etkiyi artırmak açısından iyi olmakla beraber; öğrencilerin de belirttiği gibi görsel ve yazılı uyarıların daha güçlü ve çarpıcı yapılması etkiyi artırabilir.

Anahtar Kelimeler: sigara, sigara paketleri, bileşik uyarı, üniversite öğrencileri, gençlik

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P009

BİR SİGARA BIRAKMA PROGRAMINA KATILIMI ETKİLEYEN ETMENLER

ASLI DAVAS AKSAN, RAİKA DURUSOY, NURCAN ÇAKIR
Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD
asli.davas@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Sigarayı bırakma programlarının işyerlerinde uygulanmasının çeşitli avantajları vardır. Erişkinler, günlerinin yaklaşık üçte birini iş ortamında geçirir. Sigarayı bırakma ortamı olarak işyerleri hem büyük hem de görece homojen kitlelere ulaşma olanağı sağlar. Literatürde mavi yakalıların çalıştığı işyerlerinde sigara kısıtlayıcı müdahalelerin beyaz yakalıların çalıştığı yerlere göre daha az oranda bulunduğu bildirilmektedir.
Bu çalışmanın amacı, bir işyerinde uygulanan sigara bırakma programına katılımı etkileyen etmenleri belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: 256 kişinin çalıştığı bir işyerinde yürütülecek sigara bırakma programında yararlanmak üzere, hem konuyla ilgili bilgi düzeylerini hem de risk algılarını değerlendiren bir anket 143 kişiye (%55,9) ulugulanmıştır. Bu grupta sigara içen 103 kişinin, herkesin katılımına açık olmasına rağmen, sadece 55'i sigara bırakma programına katılmıştır. Sigara bırakma programına katılımı etkileyebilecek sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerin yanısıra sigara içmeyle ilgili değişkenler ile sigaranın zararları ve bırakma yöntemleriyle ilgili 20 bilgi sorusu ankette sorgulanmıştır. Etkileyen etmenler, t-testi ve ki kare ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Grubun %48,1'i 35 yaş altında, tamamı mavi yakalı, %91,4'ü erkektir. %54'ü köyde doğmuştur ve %62,9'unun eğitimi ilkokul ve altındadır. %83,8'inin tanı konmuş bir hastalığı vardır. Programa katılanlar daha genç($p<0,03$), sigaraya başlama yaşı daha düşük ($p=0,001$), paket yılları ($p=0,001$) ve Fagerström puanları daha fazla ($p=0,001$), kişi başına düşen gelirleri daha yüksek ($p=0,03$), sigara bırakma yöntemleriyle ilgili bilgi puanı daha düşük ($p=0,001$), risk algısı toplam puanı daha yüksek ($p =0,001$)tir. Eğitim, medeni durum, çocuk varlığı, en küçük çocuğun yaşı, doğum bölgesi gibi değişkenlerin etkisi yoktur. Sigaraya bağlı yakınması olanlar daha fazla oranda programa katılmak istemişlerdir($p<0,001$).
Sonuçlar: Bu işyerinde sigara bırakma programınakatılanlar sigaradan en çok zarar gören ve daha fazla oranda sigara içenlerdir. Yaşlarının genç olması erken dönemde müdahale olanağı olduğunu göstermektedir. Bu kişilerin gelir durumunun düşük, işyeri dışında bir yere başvurma olanaklarının olmadığı göz önünde bulundurulduğunda işyerlerinde sigara bırakma programlarının çok önemli etkileri olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara, sigara bırakma, işyerleri

P010

ERGENLERDE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ VE İLİŞKİLİ ETKENLERİN İNCELENMESİ

FADİME ÜSTÜNER TOP, BARIŞ KAYA, ZEYNEP KOÇAK, MUKADDES DOĞAN, SEBLİYE YILMAZ
Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
baris_kaya80@hotmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Günlük yaşamda bireylerin sıklıkla yaşayabildikleri öfke duygusu ilk bakışta algılandığı gibi olumsuz değil, normal ve evrensel bir duygudur. Yapıcı bir şekilde ifade edildiğinde öfke duygusu sağlıklı olarak değerlendirilebilir. Öfke duygusunun, uygun olmayan bir şekilde ifade edilmesi durumunda, birey hem kendisine hem de çevresindekilere zarar verebilmektedir. Bunun yanında kişiler arası ilişkilerde sorun yaşanır ve birçok problemle karşı karşıya kalınır. Gençlik çağında bir duygulanım ve coşku biçimi olarak yaşanılan öfkenin kişilik üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler daha sonraki dönemde kin, nefret, kıskançlık, düşmanlık gibi duygulara dönüşebilir. Bu tür duyguların etkisinde kalan insan daha sık ve şiddetli öfkelenir. Bireylerin öfke ifade biçimlerini algılamaları ve etkenlerin farkına varabilmeleri öfke yönetimi için önemlidir.
Bu araştırma; ergenlerin öfke düzeylerini, öfke ifade biçimlerini ve ilişkili etkenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, evreni Giresun il merkezinde bulunan lise 9.,10.,11.,12. sınıf öğrencileri (N=1456) oluşturmuştur. Örneklem grubunun seçiminde evrenin bilindiği, sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır. Örneklem grubunu lisede eğitim gören 346 öğrenci oluşturmuştur. Basit rastgele örneklem yöntemi ile bir lise belirlenmiş, tabakalı örneklem yöntemi ile de çalışma yapılacak öğrenci grubu (n=446) saptanmıştır.
Veri toplama aracı olarak Bireysel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından ilgili yazın taranarak 20 sorudan oluşan bireysel bilgi formu (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum vb.) hazırlanmıştır. Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği, Spielberger tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun çeviri ve geçerlilik çalışması A. Kadir Özer tarafından yapılmıştır. Ölçek; Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke- Dışa ve Öfke Kontrol alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri bir ölçektir. Verilen tümcelerin kişiyi ne kadar tanımladığı sorusuna "1" hiç tanımlamıyor, "2" biraz tanımlıyor, "3" oldukça tanımlıyor ve "4" tümüyle tanımlıyor şeklinde yanıtlar verilmektedir. Bu ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir ve zaman kısıtlaması yoktur. Sürekli Öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, Öfke kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar yüksek öfke kontrol düzeyini, Öfke-Dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca gösterilir olduğunu ve Öfke-İçte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %53,8'i kız, %46,2'si erkektir; %30,9'u 16 yaşında olup, yaş ortalaması 16,11±1,08'dir. Öğrencilerin %9,0'ü sorunlarını bağırarak çözdüğünü, %33'ü iletişim biçiminin çekingen olduğunu, %40,6'sı gerektiğinde hayır diyemediğini, %51,3'ü genel sağlığını iyi, %40,1'i duygusal sağlığını iyi olarak algıladığını belirtmiştir. Öğrencilerin ölçek puan ortalama; sürekli öfke puanı 23,04±6,58, öfke içe vurum puanı 12,82±3,49, öfke dışa vurum puanı 16,39±4,66, öfke kontrol puanı ise 20,45±5,34 olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan ergenlerin öfke kontrollerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Karşılanmamış gereksinimlerin belirtisi olan öfke, sonuçta ortaya çıkışı nasıl olursa olsun, diğer birçok duygu gibi anlaşılabilen, kontrol edilebilen, özenle üzerinde durulup çözümlenmesi gereken bir duygudur.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Öfke, Öfke ifade biçimleri

P011

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARINA GÖRE ÖZETKİLİLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NUR ÖZLEM KILINÇ, AYFER TEZEL
Bingöl Üniversitesi
okilinc@bingoledu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden biri sigara içme alışkanlığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara kullanımının dünyada en önde gelen sekiz ölüm nedeninin altı tanesi için risk faktörü olduğunu ve dünyada her 10 ölümden bir tanesinin nedeninin sigara olduğunu bildirmiştir (1).

Gelişmiş ülkeler bu tehlikenin farkına uzun yıllar önce varmışlar ve gerekli yasal düzenlemeler ve eğitim çalışmaları ile sigara içme oranlarını düşürmeye başlamışlardır. Ancak gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelerdeki pazarını kaybetmeye başlayan sigara üreticisi firmalar için hedef haline gelmiş ve yasalardaki boşluklardan da yararlanılarak gizli veya açık reklamlarla özellikle genç nüfus sigaraya özendirilip sigara içicisi haline getirilmiştir (2,3).

Dünyada sigara içicilerinin % 80'den fazlasının sigaraya 18 yaşından önce başladığı belirtilmektedir (4). Erken yaşta sigaraya başlayan bireylerin sigara içmeye ilişkin davranış kazanmaları ise üniversite yıllarında belirginleşmektedir (5). Bu durum sigara ile mücadele de geç adölesan dönemdeki üniversite öğrencilerin tutumlarını araştırma konusu yapmaya öncelikli hale getirmektedir.

Üniversite dönemi gençlik yıllarının sıkıntılarını en yoğun yaşandığı dönemdir. Yeni bir sosyal çevre ve arkadaş ortamına adım atan genç; bir yandan kendi kişilik gelişimi ve beraberinde getirdiği sorunları yaşarken, öte yandan aileden ayrı kalmanın ve üniversite yaşantısının getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Üniversiteli genç sorunlarla baş etmek ve sorunları unutmak amacıyla sigara kullanımına yönelebilmektedir (6). Üniversite öğrencilerinde aile ve çevrenin denetiminden uzaklaşma, özgür bir ortamda bulunma sigara içmeye başlamayı kolaylaştırmaktadır. Türkiye'de yapılan birçok araştırmada; gençlerin sigarayı deneme ve içme oranlarının yüksek olduğu görülmekte (7,8,19,10) ve üniversite örgencilerinin sigara içme sıklığının %14 ile %48 arasında değiştiği görülmektedir (11,2,8,9,12,13).

Boyacı ve arkadaşları Kocaeli Üniversitesi'nde 2003 yılında yaptıkları araştırmada; çalışmaya katılan öğrencilerin % 44,4'ünün sigara içicisi olduğu, bunların % 36,2 sinin bağımlılık boyutunda sigara içicisi olduğunu belirtmektedirler (2). Yazıcı ve arkadaşlarının Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmaya katılan öğrencilerin % 48'nin sigara içtiğini ve sigara içenlerin yaş aralığı 17-27 olduğunu belirtilmişlerdir (14).

Sigaradan uzak durmak, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli bir sağlık davranışıdır. Sağlık davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde kişinin öz-etkililiği oldukça etkili bir bilişsel

faktördür. Öz-etkililik duruma özel inanç ve algı olarak kavramlaşmıştır. Bununla birlikte; bireyin genel öz-etkililik algısı, duruma özel beklentisine de katkıda bulunur (13).

Literatürde, öz-etkililik algısı düşük adölesanların sigara içme davranışına ilişkin daha olumlu bir tutum içinde oldukları, bu davranışı uygun buldukları ve sigara içmeyi önleme konusunda çok büyük bir kişisel kontrol gerektiğine inandıkları belirtilmiştir. Sigara içme konusunda bireyin düşük öz-etkililiği, sigaraya karşı direnme gücünün zayıf olması anlamına gelmektedir (16). Ülkemizde birçok çalışmada gençlerin sigara içme sıklığı ve demografik özellikler ile ilişkisi araştırılmasına karşın, sigara içme durumlarını etkileyen bilişsel faktörlerin incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır (17,18,19). Sigara ile savaşta etkili stratejilerin belirlenmesi için öncelikle gençlerin bu maddeye karşı olan tutumlarının ve bilişsel algılama faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir (20,2,21,8,9,12,22).

Son yıllarda yapılan çalışmalar (23,2,12) adölesanların sigara kullanımının zararlarını bilmelerine rağmen sigara kullanımına devam ettiklerini göstermektedir. Günümüzde sigara üzerine yapılan çalışmalar adölesanların sağlık riski taşıyan davranışlarının bilişsel temellerini ortaya çıkarmaya yardımcı olmaktadır (24,25,19,5). Öğrencilerin davranışlarına yön veren bilişsel faktörlerin biri olan öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi, gençlerin sigaraya başlamasını engelleyecek ya da sigara içmeyi bırakmalarına katkı sağlayacak programlar için stratejiler oluşturulmasına yardımcı olacaktır.

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Bingöl Üniversitesi'nde Kasım-Aralık 2009 tarihleri arasında veri toplanması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Bingöl Üniversitesi'nde 2009- 2010 eğitim yılında öğrenimine devam eden 920 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş çalışmaya katılmaya gönüllü olan 765 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Bingöl Üniversitesi'nde 2009-2010 eğitim yılının ilk yarısında sadece Meslek Yüksekokulu bulunmakta iken, araştırma planlandıktan sonra açılan yeni bölümlere ek kontenjanla öğrenci alımı yapılmıştır. Bu nedenle daha sonra ek kontenjanla yerleştirilen öğrenciler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı bilgi formu; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sigara içme durumlarını etkilediği düşünülen faktörleri tanımlayan sorulardan oluşmaktadır.

Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanan Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ), 5'li likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliliği aynı örneklem için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenirliliği 0.92 olarak bulunmuştur (26). Bu çalışmada Öz-Etkililik Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0.78 bulunmuştur.

Ölçekte 23 madde bulunmaktadır ve her bir madde için; 1-"beni hiç tanımlamıyor", 2-"beni biraz tanımlıyor", 3-"kararsızım", 4-"beni iyi tanımlıyor", 5- "beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en

az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz- etkililik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.
Hazırlanan soru formları uygulanmadan önce ifadelerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla rastgele belirlenen 10 kişilik bir grup öğrenci üzerinde ön uygulama yapıldıktan sonra soru formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu 10 öğrenci araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Soru formları öğrencilere sınıflarda ve ders saatinde uygulanmıştır. Öncelikle çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü katılmak isteyen öğrencilere soru formu dağıtılmıştır. Öğrencilere soru formunu doldurmaları için 25 dakikalık süre verilmiştir.
Araştırmanın yürütülebilmesi için Bingöl Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı izin ve Sağlık Bakanlığı Elazığ Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır.
Araştırma kapsamına alınan öğrencilere Tanımlayıcı Bilgi Formu, Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ)'ni içeren soru formu dağıtılmış ve cevaplamaları istenmiştir.
Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler, t testi, varyans analizi ve iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.
Bulgular: Öğrencilerin sigara içme oranı kızlarda %6,9, erkeklerde %37,4 olmak üzere toplamda %44,3 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 23,2 'si, erkek öğrencilerin ise % 53,2'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara içen öğrencilerin, demografik özelliklerine göre ÖEÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.
Öğrencilerin yaşadığı yerin ve babalarının eğitim durumunun ÖEÖ puan ortalamalarının dağılımını istatistiksel olarak etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$).
Öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarına göre ÖEÖ puan ortalamalarının dağılımını değerlendirdik. Öğrencilerin günlük içtiği sigara sayısı, sigara içme süresi, sigarayı bırakmayı isteme durumu, sigarayı bırakabilme inancı ve sigaranın etkileri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre ÖEÖ puan ortalamalarının dağılımını etkilemediği, sigarayı bırakabilme inancının ÖEÖ puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur ($P=0.000$).
Sigara içmeyen öğrencilerin demografik özelliklerine göre ÖEÖ puan ortalamaları dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.
Öğrencilerin medeni durumunun, aile tipinin ve babalarının eğitim durumunun ÖEÖ puan ortalamalarının dağılımını istatistiksel olarak etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$).
Sigara içen öğrencilerin ÖEÖ puan ortalamasının 83.07±12.75, sigara içmeyen öğrencilerin ÖEÖ puan ortalamasının 84.38±11.71 olduğu saptanmıştır. Sigara içen öğrencilerin ÖEÖ puan ortalaması ile sigara içemeyen öğrencilerin ÖEÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($t=-1.464$, $p>0.05$).
Sonuçlar: Bu çalışmada sigara içmeyen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinin sigara içen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinden daha yüksek olduğu ancak, gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır. Sigarayı bırakabileceğine inanan öğrencilerin öz-etkililikleri, sigarayı bırakamayacağına inanan öğrencilerin öz-etkililiklerinden daha yüksek bulunmuştur. Genel öz- etkililik düzeyi, özel öz-etkililik düzeyini etkileyeceğinden öğrencilerin tüm eğitim dönemlerinde, öz- etkililik düzeyini arttıracak ders programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, öz- etkililik, sigara içme

Tablo 1. Sigara İçen Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre ÖEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=339)

Demografik Özellikler	Sayı	%*	ÖEÖ Puan Ortalaması ($\overline{x} \pm SD$)	Test Değeri
Sınıf				
Birinci Sınıf	217	64.0	82.90±12.67	t= -0.319
İkinci Sınıf	122	36.0	83.36±12.96	P=0.750
Cinsiyet				
Kız	53	15.6	85.43±11.29	t=1.469
Erkek	286	84.4	82.63±12.98	P=0.143
Medeni Durum				
Evli	53	15.6	83.92±12.97	t=0.528
Bekâr	286	84.4	82.91±12.73	P=0.598
Soysal Güvence				
Var	208	61.4	83.61±13.46	t=1.019
Yok	131	38.6	82.21±11.55	P=0.309
Aile Tipi				
Geniş	116	34.2	82.10±12.52	
Çekirdek	200	59.0	83.41±13.04	F=0.668
Parçalanmış	23	6.8	85.00±11.51	P=0.514
Yer				
İl	247	72.9	84.10±12.57	
İlçe	54	15.9	80.74±12.42*	F=3.116
Köy	38	11.2	79.65±13.70*	P=0.046
Gelir-Gider Durumu				
Fazla	53	15.6	82.62±10.73	
Eşit	139	441.0	84.33±12.34	F=1.199
Az	147	43.4	82.04±13.74	P=0.303
Anne Eğitimi				
Okur-yazar değil	162	47.8	81.98±12.72	
Okur-yazar	60	17.7	84.01±12.96	
İlköğretim	96	28.3	82.86±12.23	F=2.46
Lise	21	6.2	89.76±13.43	P=0.062
Baba Eğitimi				
Okur-yazar değil	40	11.8	79.70±10.48*	
Okur-yazar	52	15.3	86.21±14.08	
İlköğretim	135	39.8	81.96±11.49§	
Lise	91	26.8	82.30±13.99†	F=4.700
Üniversite	21	6.2	92.19±10.83*§†	P=0.001

* Sütun yüzdesi alınmıştır.
*, §, † Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tablo 2. Sigara İçmeyen Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre ÖEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Demografik Özellikler	Sayı	%	ÖEÖ Puan Ortalamaları ($\overline{X} \pm SD$)	Test Değeri
Sınıf				
Birinci Sınıf	286	67.1	84.53±12.43	t=0.379
İkinci Sınıf	140	32.9	84.07±10.14	P=0.705
Cinsiyet				
Kız	174	40.8	85.08±11.74	t=1.017
Erkek	252	58.2	83.90±11.70	P=0.310
Medeni Durum				
Evli	37	8.7	89.35±11.61	t=2.718
Bekâr	389	91.3	83.91±11.42	P=0.007
Sosyal Güvence				
Var	260	61.0	85.21±12.00	t=1.837
Yok	166	39.0	83.07±11.16	P=0.067
Yaşadığı Yer				
İl	246	57.7	84.27±11.35	
İlçe	106	24.9	85.16±10.88	F=0.393
Köy	74	7.4	83.63±13.96	P=0.675
Aile Tipi				
Geniş	157	36.9	83.17±10.90	
Çekirdek	252	59.2	85.44±12.19	F=3.124
Parçalanmış	17	4.0	79.94±10.18	P=0.045
Gelir-Gider Durumu				
Fazla	62	14.6	84.25±11.67	
Eşit	150	35.2	85.92±12.37	F=2.243
Az	211	49.5	83.30±11.15	P=0.107
Anne Eğitim				
Oku-yazar değil	212	49.0	84.27±11.99	
Okur-yazar	68	16.0	82.80±11.46	
İlköğretim	113	26.5	84.86±12.06	
Lise	27	6.3	86.44±8.20	F=0.709
Üniversite	6	1.4	88.00±12.32	P=0.586
Baba Eğitimi				
Oku-yazar değil	63	14.8	80.17±12.33 *, §	
Okur-yazar	79	18.5	83.40±12.02	
İlköğretim	163	38.3	84.98±12.20 *	
Lise	83	19.5	86.43±9.51 §	F=3.262
Üniversite	38	8.9	86.42±10.80	P=0.012

*, § Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

P012

AİLE HEKİMLİĞİ ÖNCESİNDE, YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN, HALK SAĞLIĞI STAJINDAKİ, SAĞLIK OCAĞI ÇALIŞMALARININ SEKİZ YILLIK DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE YÜKSEL, AKTAN KARAHAN, TUĞRUL ERBAYDAR, İZZET ÇELEĞEN
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Van
idilayse96@hotmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı stajları, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrencilerin sağlığın öncelikle korunması, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin entegre olarak sunulması ve biyo-psiko-sosyal yaklaşımlı "bütüncül" sağlık hizmetlerinin sağlık kuruluşlarına başvuran ve başvurmayan herkese –nüfusa dayalı olarak– sunulması gereğini kavramaları ve bunun için gerekli becerileri kazanmaları amacıyla yapılmaktadır. Bu stajlarda Sağlık Ocağı çalışması önemli bir yer tutmaktadır. Aile Hekimliği sistemine geçilmesi ve Sağlık Ocaklarının kapatılacak olması, bundan sonraki süreçte öğrencilere Halk Sağlığı yaklaşımını ve bunun gerektirdiği becerileri kazandırmak üzere yeni programların geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu noktada, bugüne kadar tıp öğrencilerinin Halk Sağlığı stajlarına ilişkin geribildirimlerine topluca bir göz atmak anlamlı olacaktır.
Bu çalışmada Van İli'nde Aile Hekimliği Sistemi'ne geçilmesinin öncesinde öğrencilerimizin sekiz yıldır sağlık ocağı çalışmaları hakkında verdikleri geribildirimlerin niteliksel olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2002-2010 yılları arasında intern hekimlik stajını yapan ve sonrasında mezun olmuş 262 öğrencinin, sağlık ocağı stajları sonrasında deneyim ve görüşlerini içeren değerlendirme raporları alınmıştır. Değerlendirme raporları, öğrencilerin sağlık ocağı çalışmalarına ilişkin olumlu-olumsuz görüşleri, staj sürecindeki kazanımları ve sağlık ocaklarının daha iyi işlemesi için önerilerini ve kendi hekimlik uygulamalarına ilişkin öngörülerini kapsamaktadır. Geribildirimlerin özetlenmesi için öğrencilerin sıklıkla ifade ettikleri, tekrarlayan görüşler tespit edilmiş ve bu görüşleri ortaya koyan tipik ifadeler öğrencilerin belirttiği şekilde sunulmuştur. Veriler niteliksel araştırma formatında toplanmış kayıtlardan oluşmadığı için, bu ifadelerin metin analizleri yapılmamış, ifadelerin olumlu ve olumsuz değerlendirmeler, öneriler ve kendi hekimlik geleceklerine ilişkin öngörüler şeklinde sınıflanarak sunulması yoluna gidilmiştir.
Bulgular: İntern Hekimlerin Gözüyle Sağlık Ocakları (SO) Stajının Olumlu Yanları:
• İntern hekim olarak SO'da kendimi mezun doktor gibi hissettim, kendime güvenim arttı,
• Doktorluğun sadece hasta bakmak olmadığını aynı zamanda birçok resmi evrak düzenlemesinden de sorumlu olduğunu gördüm,
• Koruyucu hekimliğin ne kadar önemli olduğunu anladım, aşılar sayesinde zor koşullarda bile bulaşıcı hastalıkların görülmediğine tanık oldum,

• Tıp fakültesinde çözmek için uğraştığımız sağlık sorunlarının, çok öncesinde, nasıl da kolay önlenebildiğine tanık oldum,
• Tıp eğitimi boyunca hep tedavi etmeye yönlendirilmişken, sağlık ocaklarında yapılan çalışmalarla hastalıkların nasıl önlenebileceğini gördüm,
• Tıp fakültesinde hep bize gelen hastalarla uğraşırken, sağlık ocaklarında yaptığımız ev ve köy ziyaretleri ile biz onlara gittik,
• Hekimliğin sadece reçete hekimliği olmadığını, sağlık ocağında halkın eğitilmesinin önemini, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasının farkını hissettim,
• İlk defa aşı yaptık,
• Hasta ile ilk defa tek başıma kaldım, çözüm ürettim,
• Sağlık ocağı stajı bizim için müthiş bir tecrübe oldu. Dört duvar arasında bize anlatılan ve bizim de kitaplardan okuduğumuz bilgilerin gerçek hayatta ne kadar değişken ve kural tanımaz olduğunu gördüm, şaşırdım sonra alıştım, önlem ve eğitimle bize öğretilen tedavisi zor o kocaman hastalıkların önlenebileceğini gördüm,
• Daha önce gördüğüm stajlarda hep tanı ve tedavi konusunda eğitildik, sağlık ocağı stajında gördüm ki; hastalıklara yakalanmadan önlemini almak daha az maliyetli ve sağlıklı bir çalışmadır.

İntern Hekimlerin Gözüyle Sağlık Ocakları (SO)Stajının Olumsuz Yanları:
• Poliklinik yapmak öncelikli hale gelmiş, diğer görevler ihmal edilebilir olmuş, bu da bize koruyucu sağlık hizmetlerinin ertelendiği hissini uyandırdı, biz hekimlerin böyle davranmaya mecbur bırakıldığını düşünmeye başladık,
• Sağlık ocağında çalışanların hizmet içi eğitimleri yapılmıyormuş gibi düşündüm,
• Sağlık Ocağı staj süresi azdı, daha uzun olmalıydı.

Sonuçlar: Geçmiş sekiz yıl boyunca elde edilen öğrenci değerlendirmeleri gösteriyor ki tıp eğitiminde halk sağlığı dersinin ve onun uygulama alanı olan sağlık ocaklarının yeri ve önemi büyük. Ne yazık ki, tıp fakülteleri bugüne kadar iyi pratisyen hekimler yetiştirmek yerine uzmanlık öğrencisi adayları yetiştirdi. Öğrenciler gerçek hekimliğin sadece uzmanlık olmadığını, ülkemizin aslında iyi pratisyen hekimlere gereksinimi olduğunu hep halk sağlığı dersleri ve uygulamalarında gördüler.

Anahtar Kelimeler: İntern Hekim, Sağlık Ocağı Stajı

P013

KAYSERİ İLİNDEKİ ÇIRAKLARDA SİGARA İÇME VE DEPRESYON

OSMAN GÜNAY, ESRA BEŞER, OSMAN GÜNAY
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - Kayseri
gunayos@erciyes.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bireylerin sigara içme durumu ile ruhsal durumları arasında etkileşimler olduğu bilinmektedir. Genellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerden gelen ve erken dönemde çalışma yaşamına atılan çıraklarda sigara içme sıklığının ve ruhsal sorunların önemli boyutlarda olması beklenir. Bu çalışma, Kayseri il merkezindeki Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören çırakların sigara içme sıklığı, sigara ile ilgili yasal düzenlemelere bakışı ve depresyon durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma, Kayseri il Merkezindeki Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde 2010 yılında yapıldı. Bu okulda öğrenim görmekte olan ve çeşitli işyerlerinde çırak olarak çalışan 1800 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı, örnekleme yapılmadı. Okul yöneticileri ile görüşülerek, öğrencilerin okulda bulunacakları uygun gün ve saatler belirlendi. Öğrenciler, belirlenen gün ve saatlerde araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırmanın amacı hakkında yazılı ve sözel olarak bilgilendirildi. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları ve sigara ile ilgili yasal düzenlemeler konusundaki düşünceleri hakkında 33 sorudan oluşan bir anket formu ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) öğrencilere dağıtıldı. Anketler araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurduldu. Anketler isimsiz uygulandığı için anket uygulaması sırasında sınıfta bulunmayan öğrenciler çalışmaya alınmadı. Sınıfta bulunan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul etmeyen olmadı. Toplam 1252 öğrenci araştırma kapsamına alındı. BDE puanları değerlendirilirken, 16 ve altı puanlar "normal", 17 ve üzeri puanlar "depresyon" olarak kabul edildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Scheffe) kullanıldı. $P<0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Araştırma grubundaki çırakların %83.3'ü erkek, %16.7'si kadın olup yaş ortalaması 17.0±1.76. bulunmuştur. Araştırma grubunun yaklaşık %95'i 15–19 yaş grubundaydı. Çırakların % 36.3 sigara içtiğini, % 10.8'i daha önce içip bıraktığını belirtmiştir. Sigara içenlerin oranı erkeklerde %39.0, kadınlarda %22.5 olup aradaki fark önemli bulunmuştur. Araştırma grubundakilerin 56.4'ü, Türkiye'de sigaraya karşı alınan yasal önlemlerin uygun olduğunu düşünmektedir. Bu oran sigara içenlerde %40.1, içip bırakanlarda %60.7, hiç içmeyenlerde %66.7 bulunmuştur. Araştırma grubunda ortalama BDE puanı 15.6±11.5 olup, depresyon prevalansı %56.6 bulunmuştur. Ortalama BDE puanı ve depresyon oranları sigara içenlerde sigara içmeyenlerden ve içip bırakmış olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ailesinin ekonomik durumunu "kötü" olarak belirtenlerde sigara içme oranı ve depresyon oranı, ailesinin ekonomik durumu "iyi ve orta" olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Sonuçlar: Çıraklarda sigara içme ve depresyon oranı oldukça yüksektir. Sigara içme ve depresyon arasında önemli bir etkileşim vardır. Çırakların sigaraya başlamasını önlemek için çıraklık okullarında ve işyerlerinde gerekli önlemler alınmalı ve çıraklar psikososyal açıdan desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çırak, Sigara içme, Depresyon

P014

KÜRESEL SAĞLIK MESLEKLERİ ÖĞRENCİ ANKETİ(GHPSS): TÜRKİYE'DE ÜÇÜNCÜ SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA BIRAKMA DANIŞMANLIĞI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

EBRU TURHAN, TACETTİN İNANDI, MELTEM ÇÖL, RESUL BUĞDAYCI, OLGA EKER, MUSTAFA İLHAN
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. HATAY
turhanebru1@gmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı küresel bir sağlık problemidir. Dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktadır. Her yıl dünya genelinde 5 milyon, ülkemizde ise 100 bin kişi tütün kullanımına bağlı bir hastalıktan yaşamını kaybetmektedir. Bu çalışma, sigarayı bırakma ve sigara bırakma danışmanlığı konusunda sağlık çalışanlarının rolü hakkında öğrencilerin algısını ölçmek, öğrencilerin danışmanlık ve sigara bırakma teknikleri konusunda aldıkları eğitimi değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini üçüncü sınıf tıp öğrencileri oluşturmaktadır. Rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 12 tıp fakültesinin üçüncü sınıfında okuyan toplam 1834 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmada toplam 1217 üçüncü yıl tıp öğrencilerinin elde edilen veriler analiz edilmiştir. Genel yanıtlama oranı %86.4'dür.
Bulgular: Bu çalışmaya katılan öğrenciler % 96.7 ile en çok 19-24 yaş grubunda,% 55,3'ü kadın ve % 44.7'si erkektir. Üçüncü yıl tıp öğrencilerinde herhangi bir tütün ürününün yaşam boyu kullanımı erkeklerde% 76.5 ve kadınlarda% 61.1 olmak üzere ortalama % 68 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin% 92.1'i (erkeklerde% 88.7, kadınlarda% 93.1), sağlık profesyonelleri bırakma teknikleri konusunda özel eğitim almak gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin 92.1'i, sağlık profesyonellerinin hastalar için "rol model" olması gerektiğini söylemektedir. Benzeri şekilde % 93,3'ü sağlık çalışanlarının, sigara içen hastalarına rutin muayeneler sırasında sigarayı bırakmak için tavsiye bulunması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %60.8'i tütün ürünlerini kullanan sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmak için hastalara daha az tavsiyede bulunduklarını düşünmektedir. Okul eğitimi sırasında hasta ile sigara bırakma teknikleri ve danışmanlık konusunda bir eğitim aldığını bildirenler % 48.2'dir.. Sigarayı bırakmak isteyen hastalara destek sağlamada önemli olduğunu düşünenler ise % 61.2'dir. Öğrencilerin% 91.5'i, tütün bırakma programlarındaki nikotin replasman ürünlerini, diğer ilaç tedavileri olarak, %45.7'si sigara bırakma programlarında antidepresanların (Bupropion ve Zyban) ve % 30.8'i de Vareniklinin kullanıldığını duymuştur.
Sonuçlar: Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu sağlık çalışanlarının, hastalar için sigarayı bırakma danışmanlığı konusunda önemli bir rolünün olduğuna inanmaktadır. Öğrencilerin kendi okullarında sigara ve diğer tütün ürünleri hakkında eğitim aldıkları gözlenmekte ancak çalışmada saptanan yüksek sigara içme prevalansı bu konuda alınan eğitimin verimli ya da yeterli olmadığını göstermektedir. Öğrencilerin çoğu, sigara ile ilgili konularda özel örgün eğitim almaya hazır olduklarını bildirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, sağlık çalışanları, tıp öğrencileri, rol model, danışmanlık eğitimi

P015

İSTANBUL'DA VETERİNER HEKİMLERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÜLKEN T. BABAOĞLU, SİBEL CEVİZCİ, MURAT ARSLAN
Ahi Evran Üniversitesi
ulkentunga@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Günümüzde iş sağlığını olumsuz yönde etkileyen düşük iş doyumu ve yüksek tükenmişlik düzeyleri farklı mesleklerden çok sayıda çalışanı tehdit etmektedir. Literatür incelemesinde, veteriner hekimlerle yapılan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada İstanbul'da serbest ve kamuda çalışan veteriner hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi ve ilişkili olabilecek sosyo-demografik ve işe bağlı risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada elde edilen veriler 05-15 Haziran 2011 tarihleri arasında toplandı. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya İstanbul Veteriner Hekimler Odası mail grubuna üye olan veteriner hekimler dahil edildi. Katılımcılar tarafından kendini değerlendirme yöntemi ile doldurulan 133 anketten 125'i çalışmaya dahil edildi. Web-tabanlı bu anket formu sosyo-demografik değişkenleri inceleyen soruları, Minnesota iş doyumu ölçeğini ve Maslach tükenmişlik düzeyi ölçeğini kapsamakta idi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi, bağımsız gruplar arasında t testi, Pearson korelasyon analizi yöntemleri kullanıldı.
Bulgular: Veteriner hekimlerin %69,6'sı (n=87) erkek, %69,6'sı (n=87) evli, %54,4'ünün (n=68) çocuğu vardı. Katılımcıların yaş ortalaması 36,3 idi (24-55). Katılımcıların %68,8'i (n=86) araba, %41,6'sı (n=52) ev sahibi olduklarını bildirdi. Yaş ve yıllık izin bağımsız değişkenleri ile "duyarsızlaşma" arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulundu (r=-0,24, p=0,009; r=-0,239, p=0,009). Günlük çalışma süresi ile "duygusal tükenme", Haftada çalışılan gün sayısı ile "duyarsızlaşma" arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki mevcuttu (r=-0,24, p=0,009; r=0,194, p=0,031) (Tablo 1).
Bu çalışmada iş doyumu (İD) ve tükenmişlik (duygusal tükenmişlik (DT), duyarsızlaşma (D), kişisel başarı noksanlığı (KBN) üç alt boyutuyla) olarak iki farklı ölçek kullanılarak incelendi. Kurumlara göre iş doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (F=4,6, p=0,002). Yapılan ileri analizde (Tukey) bu farkın Tarım Bakanlığı grubu ile veteriner klinikleri/hastaneleri ve üniversite grubu arasından kaynaklandığı bulundu (p=0,016, p=0,007). Kurumlara göre duygusal tükenme puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (F=3,4, p=0,01). Yapılan ileri analizde (Tukey) bu fark üniversiteler ile veteriner klinikleri/hastaneleri, belediye, tarım bakanlığı ve özel şirketler arasında bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı (sırasıyla p=0,026 p= 0,026 p= 0,034 p= 0,019) (Tablo 2).

"Mesleğinizi kendi isteğiniz ile mi seçtiniz" durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında KBN açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,047). "Aynı mesleği şimdi olsa seçer miydiniz?" durumuna göre, puan ortalamaları karşılaştırıldığında İD, DT ve KBN açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttu (Sırasıyla p=0.002 p=0,001 p=0,001). "Çocuğunuzun veteriner hekim olmasını ister miydiniz?" tercihine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında İD, DT ve KBN açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (Sırasıyla p=0,016 p=0,001 p=0,013). "Şu anki işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında İD, DT ve D açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Sırasıyla p<0,001 p<0,001 p=0,002) (Tablo 3).

Sonuçlar: Çalışmamızda veteriner hekimlerin DT, D, KB, İD puan ortalamaları sırasıyla 14,9, 6, 20,1, 65,4 olarak bulunmuştur. Farklı sağlık meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında katılımcıların aldıkları D puanı daha yüksek, İD puanı daha düşük çıkmıştır. Veteriner hekimlerin yaş ve meslekte geçirdikleri yıl ile "duyarsızlaşma" arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulundu. Yapılan çalışmalarda da genç yaştakilerin daha yaşlı olanlara göre tükenmişlik riski daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunun nedenleri arasında meslekte deneyim arttıkça, bireylerin sorunlara bakış açılarının ve ürettikleri çözüm yollarının da çeşitlenerek artmış olması düşünülmektedir.

Veteriner hekimlerin çalıştığı kurumlara göre yapılan değerlendirmede en yüksek İD ve En düşük DT puanlarının üniversite de çalışanlarda olduğu saptandı. En düşük İD ve en yüksek DT ise belediye ve tarım bakanlığı çalışanlarında saptandı. Kamu hastanelerinde çalışan uzman hekimlerle yapılan çalışmada da İD ortalamanın altında bulunmuştur. Üniversite hastanesinde hekimlerle yapılan bir başka çalışmada tespit edilen ortalama İD puanları çalışmamızda elde edilen sonuçla benzerdir.

"Şimdi olsaydı yine veteriner hekim olurdum" diyenlerin İD puanları daha yüksek, tükenmişlik puanları ise daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç, hekimlerin çalışırken işleriyle bütünleştiklerini ve işlerini severek yaptıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada işten ayrılmayı düşünenlerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek, İD puanının ise daha düşük olduğu bulundu. Tıp hekimleri ve sağlık personeli ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızda Veteriner hekimler arasındaki tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri incelenmiştir. İşe bağlı risk faktörlerinin de incelenebileceği çalışmaların aydınlatıcı olacağı kanısındayız. Çalışmamızın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bireylere yönelik kendini değerlendirme yöntemi ile uygulanan ölçeklerde karşılaşılabilecek biaslar bu çalışma için de geçerli olmaktadır. Ayrıca web-tabanlı anket çalışması olması nedeniyle internet kullanmayan veteriner hekimlere ulaşılamamıştır. Tükenmişlik hisseden veteriner hekimlerin katılım olasılıklarının daha düşük olabileceği düşünülürse iş doyumu ortalama puanlarının daha düşük, buna karşılık tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olma olasılığı mevcuttur. Bu sınırlılıklarına karşılık, çalışmamızın İstanbul'da Veteriner Hekimler arasında iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle önemli bir kaynak olacağı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak, çalışma grubumuzda yer alan veteriner hekimler arasında iş doyumu orta düzeyde, tükenmişlik ise alt düzeyde saptanmıştır. Bununla birlikte, bakanlık ve belediye çalışanlarında tükenmişlik diğer kurumlarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Üniversite çalışanları arasında ise iş doyumu diğer kurum ve kuruluşlarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu sonuçlar, üniversitede kariyer yapma fırsatının bakanlık ve belediye çalışanlarına göre daha açık ve net olmasından kaynaklanabileceği gibi, bakanlık ve belediye çalışanları arasında rutin ve ağır idari iş yükünün de etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Veteriner hekim, İş doyumu, Tükenmişlik, İş sağlığı

Tablo 1. İD, DT, D ve KBN ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması

Ölçümsel bağımsız değişkenler		İD	DT	D	KBN
Yaş	r	0,007	-0,103	-0,24	0,105
	P*	0,951	0,267	0.009	0,261
Günlük çalışma süresi (saat)	r	-0,128	0,2	0,16	-0,043
	P*	0,22	0,03	0,081	0,643
Haftada çalışılan gün sayısı	r	0,66	0,14	0,197	-0,16
	P*	0,527	0,13	0,031	0,89
Meslekteki çalışma süresi (yıl)	r	0,044	-0,153	-0,239	0,19
	P*	0,67	0,097	0,009	0,04
Tatil sayısı (gün)	r	0,044	-0,153	-0,239	0,19
	P*	0,675	0,097	0,009	0,04

* Pearson korelasyon testi (İD: İş doyumu, DT: Duygusal Tükenmişlik D: Duyarsızlaşma, KBN: Kişisel Başarı Noksanlığı)

Tablo 2. Kurumlara göre İD, DT, D ve KBN puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kurumlar	**İD** Ort±SS	**DT** Ort±SS	**D** Ort±SS	**KBN** Ort±SS
Özel şirket	65,2±13,9	16,2±5,5	5,9±4,4	19,2±3,7
Tarım Bakanlığı	56,6±13,7	16,1±5,7	7,1±3,8	20,6±3,7
Belediye	57,1±12,7	17,7±6,1	8,5±4,8	17,6±2,7
Vet.kliniği/ hastanesi	68,7±12,8	15,4±5,5	6,1±3,4	20,2±3,7
Üniversite	73,3±9,8	10,2±5,5	4,1±3,6	22,1±2,9
Total	65,3±13,8	15,2±5,8	6,1±3,9	20,1±3,6
Önemlilik testi sonuçları	F=4,6 p=0,002	F=3,4 p=0,01	F=2,1 p=0,082	F=2,4 p=0,05

Tablo 3. Meslek seçimi ve işe bağlılık durumlarına göre puan ortalamalarının karşılaştırılması

Puanlar	Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz?		t	p
	Evet (Ort±SS)	Hayır (Ort±SS)		
İD	65,0±14,0	66,2±13,6	-0,334	p>0,05
DT	15,0±6,0	15,6±5,4	-0,502	p>0,05
D	6,2±4,0	5,8±3,6	0,443	p>0,05
KBN	20,5±3,2	19,0±4,5	2,013	p<0,05

Puanlar	Aynı mesleği şimdi olsa seçer miydiniz?		t	p
	Evet (Ort±SS)	Hayır (Ort±SS)		
İD	69,5±13,3	60,8±12,9	3,165	p<0,05
DT	13,4±5,6	17,1±5,4	-3,54	p<0,001
D	5,5±3,7	6,7±3,8	-1,72	p>0,05
KBN	21,3±3,4	18,9±3,6	3,554	p<0,001

Puanlar	Çocuğunuzun veteriner hekim olmasını ister miydiniz?		t	p
	Evet (Ort±SS)	Hayır (Ort±SS)		
İD	66,9±14,4	62,6±12,9	2,446	p<0,05
DT	12,6±6,0	16,6±5,3	-3,552	p<0,001
D	5,2±3,8	6,7±3,8	-1,982	p=0,05
KBN	21,4±3,1	19,5±3,8	2,53	p<0,05

Puanlar	Şu anki işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?		t	p
	Evet (Ort±SS)	Hayır (Ort±SS)		
İD	56,4±12,8	70,4±11,8	-5,224	p<0,001
DT	18,7±5,9	13,2±4,8	5,387	p<0,001
D	7,5±3,8	5,3±3,6	3,097	p<0,05
KBN	19,7±4,1	20,3±3,4	-0,812	p>0,05

P016

ŞANLIURFA İLİ 2010 YILI İNTİHAR GİRİŞİMİ SÜRVEYANS VERİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve SAĞLIK İNSANGÜCÜ

ZEYNEP ŞİMŞEK, CANAN DEMİR, GÜLİSTAN ER
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Şanlıurfa
zeynep.simsek9@gmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: İntihar mortalite hızı, biyolojik, psikolojik, kültürel ve çevresel özelliklere göre değişim göstermekle birlikte dünyada 100.000'de 16, intihar girişimi insidansı ise yaklaşık 20 kat daha fazladır. Önlenebilir ölüm nedenleri arasında yer alan ve önemli halk sağlığı sorunu olan intihar, tüm yaş grupları için 10 ölüm nedeninden biri iken, 10-24 yaşları arasında 2.sırada, 15-44 yaşları arasında ise 3. sıradadır. İntiharda risk faktörleri; depresyon, bipolar bozukluk gibi ruhsal bozukluklar, ailede intihar öyküsü, umutsuzluk, iş, sosyal çevre kaybı gibi stresli ve travmatik yaşam olayları, kanser gibi fiziksel hastalıklar, pestisit etkilenimi, öldürücü yöntemlere kolay ulaşılabilirlik, damgalama nedeniyle psikolojik yardım arayamama, rol modeli alınan kişilerin intihar davranışları, intihar epidemileri ve sosyal izolasyondur. Koruyucu faktörler ise; ruhsal bozuklukların erken tanı ve tedavisi, sağlık ve sosyal hizmetlerin ulaşılabilirliği ve kapsamlılığı, aile ve sosyal çevre desteği, ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerine entegrasyon düzeyi, problem çözme ve çatışmaları çözümleme becerisinin gelişmiş olması, intiharı desteklemeyen kültürel ve dini inançlardır.
Bu çalışmada Şanlıurfa ilinde 2010 yılında bildirilen intihar girişimi olgularının epidemiyolojik özelliklerini belirlemek ve bu alanda yapılması gereken çalışmalara yol göstermek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada, 2010 yılı içerisinde Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından 11 devlet hastanesi ve 1 özel hastaneden yapılan bildirimlere ilişkin sürveyans formlarının analizi yapılmıştır. Sürveyans formunda; olgunun demografik ve sosyal özellikleri, intihar girişiminin nedenleri, olguda ya da ailesinde ruhsal bozukluk ve intihar girişimi öyküsü ile yapılan girişimlere ilişkin veri yer almıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 kullanılarak yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.
Bulgular: Şanlıurfa'da 2010 yılında 693 olgu bildirilmiş olup, intihar girişim insidansı 100.000 de 51.9 olarak hesaplanmıştır. Sürveyans formları hastanelerden aylık olarak bildirilmekte olup, henüz il düzeyinde karar verme ve planlama amacıyla kullanılmak üzere analiz edilmemiştir. Formların kabul edilebilirliği incelendiğinde; demografik bilgiler ile girişime yönelik bilgilerin tam doldurulduğu ancak; ailede psikiyatrik öykü (%33.9), kişide psikiyatrik öykü (%21.1), intihar girişimi nedeni (%15.9), ailede intihar girişim öyküsü (%18.3), kişide intihar girişim öyküsü (%6.1), psikiyatrik konsültasyon istemi (%10.2) ve psikiyatrik tedavi alma (%8.1) bilgilerinin eksik olduğu görülmüştür.
Olguların %77.6'sı kadın, %22.4' ü erkektir. Yaş dağılımı incelendiğinde; % 64.1'i 15-24 yaşları arasında, %25.8'i 25-34 yaşlarındadır. Çoğunluğu ilköğretim ya da lise mezunu (sırasıyla; %45.3,

% 22.1) olup, %53.7'si bekar, %39.7'si evli, %3.9 dul veya boşanmıştır. Olguların %86.7'si kent merkezinde, %13.3'ü kırsal bölgede yaşamaktadır. İntihar girişiminde bulunulan aylar analiz edildiğinde; %17.5'inin Mayıs, %10.2'sinin Nisan aylarında olduğu, diğer aylarda ise % 9.4 ile % 3.5 arasında gerçekleştiği belirlenmiştir. Olguların %16.7'si pazartesi günü intihar girişiminde bulunurken, diğer günlerde intihar girişimi sıklığı %14.9 ile %12.3 arasındadır.

Olguların %90.3'ü ilaç-toksik madde kullanmıştır. En sık bildirilen intihar nedenleri fiziksel-ruhsal hastalık (%20.3), aile içi geçimsizlik (%27.8) ve aile içi şiddettir (%7.8). Olguların %14.6'sı daha önce intihar girişiminde bulunmuş, %18'inde psikiyatrik öykü alınmış ve %18.3' ü son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi ve takip altında olduğunu bildirmiştir. Olguların %8.8'inden psikiyatrik konsültasyon istenmiştir.

Sonuçlar: İntiharı önlemede halk sağlığı yaklaşımı; i) intihar girişimi olgularının insidansı, kişi, yer, zaman özellikleri ile mevcut hizmetler hakkındaki veriyi toplamak ve analiz etmek, ii) risk altındaki grupları belirlemek için intihar nedenlerini ve koruyucu faktörleri saptamak, iii) müdahale programlarının etkililiğini değerlendirme ve yaygınlaştırmadır.

Şanlıurfa ilinde intiharı önleme çalışmaları kapsamında, sürveyans sisteminin güçlendirilmesi ve genişletilmesi ilk adımdır. Bu amaçla; Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü çalışanlarının sürveyans, veri analizi ve sonuçların önlemenin her bir adımında nasıl kullanılacağı konusunda hizmet-içi eğitimleri yapılmalı ve geri bildirim sistemi kurulmalıdır. İntihar girişiminde en sık bildirilen nedenlerden birinin ruhsal bozukluklar olması, bunların çoğunluğunun izlem altında olmaması ve yaklaşık %90'nından psikiyatrik konsültasyon istenmemiş olması nedeniyle hekim, hemşire gibi sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bilgi ve becerisinin yeterliliğini sağlamak için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler güçlendirilmeli ve farkındalığı arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmada da intihar girişiminde aile içi şiddet ve geçimsizlik gibi sosyal ve kültürel nedenler belirlenmiştir. Bunların önlenmesi için sektörler/disiplinler arası çalışmalarla farkındalığı arttırıcı çalışmaların ve toplumsal kaynaklara erişim, sorun çözme ve stresle başa çıkma alanlarında yüz yüze ve medya yoluyla sağlık eğitimlerinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar girişimi, önleme, insangücü

P017

KASTAMONU KENTİ REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NE KAYITLI ENGELLİLERİN ÖZELLİKLERİ VE ENGELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İLKNUR METİNOĞLU, NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, RUHİ SELÇUK TABAK, YALÇIN METİNOĞLU
Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu
nulutasdemir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Dünyada yapılan araştırmalarda engelli prevalansları %0.1 ile %92 arasında değişmektedir. Türkiye'de engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.2'dir. Kent sağlığında engellilerin özelliklerinin tanımlanması, kolaylaştırıcı düzenlemelerin hazırlanması için önemlidir. Bu çalışma, Kastamonu Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne 01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında başvuran engellilerin özelliklerini ve engelliği etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca bu çalışma Kastamonu Kenti'nde engellilere yönelik yapılacak hizmetler de önem taşıyacaktır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında Kastamonu Rehberlik ve Araştırma merkezine başvuran 1372 engelli oluşturmuştur. Araştırma öncesi kurumdan yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde X^2 ve t testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.
Bulgular: Araştırmada dosyası incelenen engellilerin %41.3'ü (567 kişi) kadın ve %58.7'si (805 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 15.5±0.6.'dır. Engellilerin %74.5'i zihinsel, %7.6'sı bedensel, %0.7'si görme, %7.9'u işitme, %9.4 'ü ise birden çok engele sahiptir. Engellilerin %10.3 'ü okul yaşına gelmediği, %42.6'sı hiç okula gitmediği, %0.9'unun okuryazar olduğu, %33.7'sinin ilköğretime devam ettikleri, %10.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %1.5'inin lise, %0.01'inin yüksek okul mezunu olduğu saptanmıştır. Dosyası incelenen engellilerin %53.3'ünün bağımsız, %46.7'sinin başkalarından bağımlı olarak hayatlarını sürdürdükleri tespit edilmiştir. Engellilerin %78.8'i doğum öncesi, %1.6'sı doğum sırası, %19.6'sı doğum sonrasında oluşan nedenlerle engelli olduğu ortaya çıkmıştır. Kastamonu İli Rehberlik ve Araştırma Merkezinde kayıtlı olan engelli bireylerin sayısı ile Kastamonu il merkezi nüfusu değerlendirildiğinde engellilik prevalansı %1.6 bulunmuştur. Erkeklerde engellilik durumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Engellilik durumu ağırlaştıkça eğitim düzeyleri düşmekte, bağımlılık oranları artmaktadır ($p<0.05$).
Sonuçlar: Kastamonu ilindeki engellilik prevalansı (%1.6) Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında çok yüksek olmadığı görülmüştür. Doğum öncesi nedenlerin özürlülük nedenleri arasında ilk sırada yer alması (%78.8) Kastamonu ilinde akraba evliliklerinin yaygın olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Engellilerin yaklaşık yarısı (%46.7) başkalarından bağımlı olarak hayatlarını sürdürmektedir. Engellilere yönelik özel eğitim merkezlerinin artırılması, akraba evliliklerine yönelik sağlık eğitimlerinin verilmesi, bağımlılık, eğitim ve sağlık hizmetlerine yönelik yerel yönetimlerin ve kent halkının bilincinin artırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Prevalans, Bağımlılık, Kent sağlığı

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P018

SAKARYA İLİNDE SON 2 YIL İÇİNDE HASTANE ACİLLERİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M. FATİH ÖNSÜZ, FİGEN DEMİR, AHMET ŞAHİN, EMİNE KAYA AFŞARİ, YASİN ÇATALBAŞ, HASAN BEKTAŞ
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü
fatihonsuz@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Günümüzde intihar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yıl tüm dünyada yaklaşık bir milyon kişi intihar nedeniyle ölmektedir. CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention) 2003 yılı verilerine göre 10–64 yaş grubunda ilk on ölüm sebebi arasında intihar bulunmaktadır. İntihar girişimleri ise çok daha fazla sayıdadır ve gün geçtikçe sayısı artmaktadır. Araştırmanın amacı, iki yıl içinde Sakarya ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarını değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmaya 01.01.2009-31.12.2010 tarihleri arasında Sakarya'da bulunan tüm devlet ve özel hastanelerin acil servislerine intihar girişimi nedeniyle başvuran tüm vakalar dahil edildi. Veri toplamada vakalar için tutulan kayıt formları, hastanelerin acil servislerinde kullanılan 'Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimi Kayıt Formu' kullanıldı. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi ve yüzde dağılımları olarak sunuldu.
Bulgular: Sakarya ilinde iki yıl içinde toplam 1566 tane intihar girişimi vaka başvurusu olmuştu. Vakalarının %78.9'u kadın, %62.2'si 15-24 yaş grubunda, %56.5'i bekar, %48.7'si ilköğretim mezunu ve %54.6'sı ev hanımı idi. İntihar girişimi şekli incelendiğinde en çok kullanılan yöntem (%96.2) ilaç ve toksik madde ile kendini zehirleme idi. Diğer intihar girişimi şekilleri ise kesici aletle, ateşli silahla, kendini asma, suya atlama gibi yöntemlerdi. İntihar girişimi nedenlerinin başında ise %40.8 ile aile ve evlilik problemleri gelirken, karşı cinsle problemler, kronik hastalıklar ve madde bağımlılığı, iletişim sorunları, yalnızlık ve ölüm, gelişim dönemi ve okul sorunları ile sınav kaygısı ve iş ile ekonomik sorunlar diğer nedenlerdi. İntihar girişiminde bulunan kişilerin %16.5'inin birden fazla kez intihar girişiminde bulunduğu saptandı. Vakaların %25.5'i daha önce psikiyatrik tanı almış ve %18.3'ünün de son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi ve takibi yapılmıştı.
Sonuçlar: Araştırmamızda Sakarya ilinde intihar girişimi vakalarının daha çok kadın ve gençlik döneminde olduğu saptanmıştır. Ailesel sorunlar en önemli nedenlerdir. Araştırmamızda vakalar arasında tekrarlayan girişimler ve tanı almış psikiyatrik bozukluğun olması göze çarpmaktadır. Bu nedenle intihar girişiminde bulunan vakalarda ayrıntılı anamnez alınması ve mutlaka bir uzmana yönlendirilmesi, psikiyatrist ya da çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intihar girişimi, hastane, acil, Sakarya

P019

YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN 16-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ADÖLESANLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ŞENAY AKGÜN, MEDİA SUBAŞI BAYBUĞA, GÜLÜMSER KUBLAY
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
sakgun@health.ankara.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Yetiştirme yurtları 13-18 yaş grubu korunmaya muhtaç adölesanları korumak, bakmak, bir iş veya meslek sahibi olmalarını sağlamak ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirilmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu (SHÇEK)'na göre korunmaya muhtaç çocuk: "beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; ana veya babasız, ana-babasız, ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan, ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen, ana veya babası tarafından ihmal edilip, fuhuş, dilencilik, alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere karşı savunmasız bırakılan ve başı boşluğa sürüklenen çocuklar" olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, adölesanların çoğunlukla küçük yaşta ebeveynlerinin ölümü, boşanması, terk edilmeleri, ihmal ve istismara uğrama gibi nedenlerle yetiştirme yurtlarına yerleştirildikleri belirtilmektedir. Yukarıda belirtilen nedenlerle yerleştirilen adölesanların fiziksel, ruhsal, duygusal ve davranışsal problemlere sahip oldukları ve iletişim problemi yaşadıkları ise bilinen bir gerçektir. Kurumda kalan adölesanlarda gözlenen ruhsal problemler adölesan dönemin getirdiği değişimler nedeniyle daha da fazla hissedilebilmektedir. Aynı zamanda 18 yaş grubu adölesanlar kurumdan ayrılmanın anksiyetesini de yaşamaları nedeniyle ruhsal problemler açısından özellikle de anksiyete bozuklukları açısından daha riskli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle kurumda kalan 16-18 yaş grubu adölesanlar koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından özellikle de anksiyete açısından ele alınması gereken hassas bir gruptur. Bu noktadan hareketle, araştırma, kurumda kalan 16-18 yaş grubundaki adölesanların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini Ankara ili T.C Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı yetiştirme yurtlarında kalan 16-18 yaş grubundaki 106 adölesan oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Spielberger'in Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan adölesanların % 37.7'si 17 yaş grubunda ve % 66'sı erkektir. Çoğunluğunun (% 84) eğitim durumu lise, % 48'inin her iki ebeveyni sağ ve % 33'ü ebeveynlerinin ayrılması nedeniyle kurumda kalmaktadır. Araştırmada adölesanların % 53.4'ünün kurum dışındaki bireylerle ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Adölesanların % 78.3'ünün geleceğe ilişkin anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Anksiyete ile baş etmede en sık çevrelerindeki bireylerle konuşma yolunu tercih etmelerine karşın, üçte birinin (%33) madde kullanımı yolunu tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2).

Adölesanların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular

Adölesanların bazı özelliklere göre duruma bağlı ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dağılımı tablo 3'de verilmiştir. Duruma bağlı anksiyete puan ortalaması =43.82, sürekli anksiyete puan ortalaması =47.89 olarak saptanmıştır. Bu değerler adölesanların orta düzeyde anksiyeteye sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 3).

Sonuçlar: Bu kurumlarda çalışan ya da bu kurumlara birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde çalışan hemşirelerin, adölesanları koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirmesi, orta düzeyde anksiyete açısından ele almaları ve adölesanlara anksiyete ile etkili baş etme yöntemleri konusunda eğitim vermeleri ve rehberlik etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Yetiştirme yurdu, Anksiyete düzeyi

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P020

BEBEĞİ OLAN KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM SONRASI DEPRESYONA ETKİSİ

MAHMUT KILIÇ, AYDAN DOĞAN, NURSEL ALTIPARMAK
Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,Yozgat
mahmutkilic@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Eşlerin evlilik uyumsuzluğu depresyon riskini artırmaktadır. Kadınlardaki depresyon riski, doğum sonrası dönemde artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kadınların evlilik uyumunun doğum sonrası depresyona etkisini incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Yozgat il merkezinde bulunan 1, 3, 4, 5 nolu Aile Sağlığı Merkezine ve Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran 1 yaşından küçük bebeği olan anneler üzerinde yapıldı. Veriler, görüşmeci aracılığıyla Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ve demografik verileri içeren anket uygulanarak toplandı. Araştırmaya, canlı doğum yapan ve sözlü onam vererek katılmayı kabul eden n=236 kadın alındı. Verilerin analizinde, binary lojistik regresyon analizi kullanıldı.
Bulgular: Araştırmaya katılanların %28'inin öğrenim durumu ilkokul veya daha alt düzeyde iken, yaş ortalaması 26.7±5.3; en küçük yaş 17 ve en büyük yaş 45'dir. Araştırmaya katılanların %19.1'inin EDSDÖ puanı depresyon için kesim noktası olan 13 puan ve üzerinde bulundu. EDSDÖ puan ortalaması 7.8±4.9, en düşük puan 0 ve en büyük puan 20'dir. EUÖ puanı arttıkça EDSDÖ puanı düşmektedir ($r= -0.46$, $p<0.001$).
EDSDÖ puanı 13 ve üzeri olanlar doğum sonu depresyon olarak alınıp binary lojistik regresyonla değerlendirildiğinde; EUÖ puanı arttıkça depresyon riski ($\beta= -0.095$, O.R.(%95GA)=0.909 (0.869-0.950) azalırken, kadının ve eşinin yaşı ve öğrenim durumu, evlilik süresi, kadının çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sağlık durumu algısı, gebelik öncesinde depresyon geçirme durumu, bebeğe isteyerek gebe kalması, doğumun vajinal veya sezaryen olması, gebeliğin sonlanma haftası ve doğumdan sonraki geçen süre ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmadı.
Sonuçlar: Kadınların doğum sonrasında depresyona girmesinde en önemli etken, eşler arasındaki uyumsuzluktur. Uyumsuzluk arttıkça risk artmaktadır. Uyumsuzluk, aynı zamanda eşler arasındaki yardımlaşma ve desteğin de azalmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Evli kadınlar, Evlilik uyumu, Doğum sonrası depresyon

P021

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDET ALGILARI VE ALGILARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FUNDA SEVENCAN, HİLAL ÖZCEBE, NİLÜFER VOLTAN ACAR, FİLİZ BİLGE, YASEMİN AKMAN, EBRU ÇAYIR
Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü
fundasevencan@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu araştırmada Hacettepe Üniversitenin Mühendislik, Eğitim ve Eczacılık fakültelerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin şiddet algısını ve şiddet algısına etki eden aile ve kişi özelliklerini ve bireye ait risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmada 904 öğrenciye ulaşılmıştır. Üniversite yönetiminden ve yerel etik kuruldan izinler alınmış ve katılımcılardan aydınlatılmış onam formu eklenmiş anketi doldurmaları istenmiştir. Ankette katılımcılara 16 adet şiddet içeren davranış tanımı sorulmuş ve farkındalıkları değerlendirilmiştir. Ayrıca katılımcıların aile özellikleri ve bazı riskli davranışları da öğrenilmiştir. Analizde, yüzde dağılımı, ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde hata payının üst sınırı 0.05 olarak alınmıştır.
Bulgular: Kadın katılımcıların şiddet tanımlamalarından aldıkları puan ortalamaları erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Kadınların cinsel ve fiziksel şiddet açısından farkındalıklarının erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların riskli davranış sayıları arttıkça şiddet tanımlarından aldıkları puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Annenin öğrenim durumunun cinsel şiddet, çalışma durumunun fiziksel ve ekonomik şiddet, anne ve babanın iş özelliklerinin ve son bir yılda şiddetle karşılaşma durumunun ekonomik şiddet, halen flörtü olma durumunun fiziksel şiddet algılarını etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.
Sonuçlar: Şiddeti ve sonuçlarını azaltmak için bulunulacak müdahalelerde özellikle erkeklerin şiddet farkındalıklarını artıracak çalışmalar yapmak uygun olacaktır. Gençlerin risk faktörlerine ulaşmalarını engelleyecek yeni düzenlemelere ve müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Şiddeti azaltmak için anne babaya ait özelliklerin de dikkate alınarak müdahalelerde bulunulması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, şiddet, şiddet algısı

P022

KÜTAHYA'DA YAŞAYAN EVLİ VEYA BOŞANMIŞ KİŞİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİSİ SIKLIĞININ SAPTANMASI

MEHMET KAYA, EYÜP AVCI, RÜMEYSA GÜNAY, İLHAN YILMAZ, ESEN ÖNCEL, KAMİL TÜRKMEN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kütahya'da yaşayan evli veya boşanmış kişilerin depresyon ve anksiyete belirtisi sıklığının saptanması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini araştırma tarihinde Kütahya ilinde ikamet eden evli ve boşanmış kişiler oluşturmaktadır. Evliler Mart 2011 tarihinde halen evli olan kişiler arasından 300 kişi belirlenerek seçilmiştir. Evlilere ait veri listesi ise aile hekimleri tarafından kullanılan İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilgi Sistemi veri tabanından alınmıştır. Boşanmışlar ise 2008 ile 2010 yılları arasında boşanmış olan kişiler içinden 300 kişi belirlenerek seçilmiştir. Boşanmışlara ait veri listesi Kütahya İl Nüfus Müdürlüğünden alınmıştır. Evliler ve boşanmışlar ile ilgili listelerden 300 evli ve 300 boşanmış kişi ilçelerin nüfus sayılarına ve cinsiyete göre ağırlıklandırılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Cinsiyet dağılımı birbirine eşit olacak şekilde kişiler belirlenmiştir. Araştırma sonunda evlilerde yedeklerle beraber örnekleme çıkan 406 kişinin 300'ü (katılım oranı %73,9), boşanmışlarda yedeklerle beraber örnekleme çıkan 446 kişinin 300'ü (katılım oranı %67,3) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcıların depresyon belirtisi durumu "Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi?" sorusu ile, anksiyete belirtisi durumu ise "Son bir ay içinde çoğu zaman günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?" sorusu ile saptanmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği ile toplanan veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak işlenmiş ve değişkenler arası ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Boşanmışların %33,6'sı 40 yaş ve üzerinde ve %46,3'ü ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahip iken evlilerin %54,6'sı 40 yaş ve üzerinde ve %35,0'ı ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000, p=0,001). Boşanmışların %47,1'inde ve evlilerin %27,3'ünde depresyon belirtisi olduğu, boşanmışların %48,5'inde ve evlilerin %33,7'sinde anksiyete belirtisi olduğu saptanmıştır. Boşanmışlarda depresyon ve anksiyete belirtisi görülme sıklığının evlilerden daha fazla olduğu belirlenmiştir ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Son 1 yıl içerisinde psikiyatri polikliniğine başvurma sıklığının boşanmışlarda %12,8 ve evlilerde %7,3 olduğu tespit edilmiştir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Son 1 yıl içerisinde psikiyatri polikliniğine ortalama başvurma sıklığı boşanmışlarda 3,5 ve evlilerde 3,4'tür. Boşanmışların %7,8'i ve evlilerin %5,7'si şu an psikiyatrik ilaç kullandığını belirtmiştir ve her iki grup arasında psikiyatrik ilaç kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 1). Evli ve

boşanmışlarda kadınlarda erkeklere göre depresyon belirtisi sıklığı, anksiyete belirtisi sıklığı ve son 1 yıl içerisinde psikiyatri polikliniğine başvurma durumu daha fazladır ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,007, p=0,002, p=0,004, p=0,000, p=0,032, p=0,017). Evlilerde 40 yaş altında olanlarda 40 yaş ve üzeri olanlara göre, boşanmışlarda öğrenim durumu ilkokul ve altı olanlarda ortaokul ve üzeri olanlara göre anksiyete belirtisi sıklığı daha fazladır ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,044, p=0,016).

Sonuçlar: Boşanma depresyon ve anksiyete gelişimini etkileyen, psikiyatri polikliniğine başvuruyu arttıran bir faktördür. Psikiyatrik hastalıklara ve özellikle depresyon ve anksiyeteye yönelik toplumsal düzeyde yapılacak sağlık planlamalarında boşanmanın da göz önünde bulundurulması bu hastalıklara etkin müdahale edilmesinde katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, evli, boşanmış

Tablo 1. Kütahya'da evli veya boşanmış kişilerin depresyon ve anksiyete belirtisi sıklığının, psikiyatri polikliniğine başvurma ve psikiyatrik ilaç kullanma durumunun dağılımı (Kütahya, 2011)

	Evli (n=300)		Boşanmış (n=300)*		p**
	Sayı	Yüzde***	Sayı	Yüzde***	
Depresyon belirtisi					
Evet	82	27,3	140	47,1	**0,000**
Hayır	218	72,7	157	52,9	
Anksiyete belirtisi					
Evet	101	33,7	144	48,5	**0,000**
Hayır	199	66,3	153	51,5	
Son 1 yıl içerisinde psikiyatri polikliniğine başvuran					
Evet	22	7,3	38	12,8	**0,027**
1 kez başvuran	7	50,0	19	52,8	
2 kez başvuran	4	28.5	5	13,9	
3 kez başvuran	0	0	7	19,4	
4 ve daha fazla başvuran	3	21,5	5	13,9	
	Ortalama±SS:3,4±6,0 Alt-Üst sınır:1-24		Ortalama±SS:3,5±8,2 Alt-Üst sınır:1-50		
Hayır	278	92,7	260	87,2	
Psikiyatrik ilaç kullanma					
Evet	17	5,7	23	7,8	0,305
Hayır	283	94,3	273	92,2	

*Boşanmışlarda depresyon belirtisi sorusuna 3 kişi, anksiyete belirtisi sorusuna 3 kişi, psikiyatri polikliniğine başvuru sorusuna 2 kişi, psikiyatrik ilaç kullanma sorusuna 4 kişi cevap vermemiştir. **Ki-kare testi ***Sütun yüzdesi

P023

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FEYZA SEVİNDİK, GÜLSEN GÜNEŞ, ERKAN PEHLİVAN
Fırat Üniversitesi
feyzasevindik@hotmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: İnternet bağımlılığı (problemli internet kullanımı); internetle ilgili artan kaynak yeniliği, çevrim dışı olunduğundaki hoşnutsuzluk hissi, çevrim içi olmanın etkilerine karşı artan hoşgörüden oluşan internetteki psikolojik bağımlılıktır. İlk defa 1996 yılında Dr. Ivan Goldberg tarafından kullanılan internet bağımlılığı, sıklığı ve olumsuz etkileri yönünden değişik şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda Tayvan'da % 17.9, Amerika'da % 8.1 bulunmuştur.

Problemli internet kullanımının ; sosyal izolasyon, depresyon, aile ilişkilerinde bozulma, boşanma, akademik başarıda azalma, iş kaybı, ekonomik problemler, yalnızlık , anksiyete, benlik saygısında azalma, intihar eğiliminde artma, ergonomik olmayan kullanıma bağlı fiziksel problemlere yol açtığı belirtilmektedir.

İnternetin bireylerde oluşturduğu bağımlılık düzeyi ve internetin en çok kullanıldığı yaş aralığı olarak görülen 18-23 yaş referans noktası açısından bakıldığında bu araştırmada "Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemli İnternet Kullanımı ve Etkileyen Faktörler" problem durumu olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu araştırmanın evrenini 2009-2010 öğretim yılında Fırat Üniversitesi'nde okuyan 14069 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Fırat Üniversitesi'nde lisans düzeyinde birinci ve ikinci öğretimde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler okudukları bölümler, sınıf ve cinsiyetlerine göre tabakalara ayrılmıştır. Araştırmada kullanılacak minimum öğrenci sayısını bulmak için evrendeki birey sayısı bilinen formülden faydalanılmıştır. Toplam 1723 öğrenciye ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile bilgisayar kullanımı ile ilgili özellikleri sorulmuştur. Anketin ikinci bölümü Problemli İnternet Kullanım (PİK) Ölçeği'dir.

Ölçek, internetin sağlıklı ve sağlıksız kullanım düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir testtir. Ölçekten alınabilecek yüksek puanlar, bireylerin internet kullanımının sağlıksızlaştığının, internetin yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkilediğinin ve bağımlılık gibi bir patolojiye eğilim oluşturabileceğinin işareti olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçek 33 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. Ölçeğin geçerlilik – güvenirlik çalışması Esra Ceyhan ve arkadaşları tarafından 2005-2006 öğretim yılında Anadolu

Üniversitesi'nin örgün programlarına devam eden 1658 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızda problemli ve problemli olmayan internet kullanıcılarını belirlemek için dağılımın ortalamasından bir standart sapma aşağısı ve yukarısı (X+/-s) gruplama ölçütü olarak kullanılmıştır. Böylece, katılımcıların PİKÖ puanları analiz edildiğinde, dağılımın aritmetik ortalaması 64.25 ve standart sapması 22.63 olarak bulunmuştur. Bu hesaplama doğrultusunda, PİKÖ puanları 154 ile 87 arasında olan 304 internet kullanıcısı ise "problemli internet kullanıcısı" olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.5±2.2'dir. % 67.3'ü bayandır. % 25.4'ü Fen-Edebiyat Fakültesi'nde, % 28.1'i birinci sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin % 69.7'sinin boş zamanlarını geçirecekleri hobileri vardır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 73.6' sının evlerinde bilgisayarı bulunmaktadır. Öğrencilerin % 58' inin kendilerine ait bilgisayarı vardır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 55.9'u internete gece bağlanmayı, % 44.1'i gündüz bağlanmayı tercih etmektedirler. Öğrencilerin % 29.6'sı günde birden fazla internete bağlanmaktadır. İnternet kullanım amaçları sırası ile e-postayı kontrol etme, gazete dergi okuma, online oyun oynamadır. Uzun süre internet kullanımına bağlı en fazla yaşanılan sorunlar gözlerde yanma ve boyun ağrılarıdır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin PİK puan ortalaması 64.25±22.63 (min: 33, max: 154) bulunmuştur. Öğrencilerin % 14.6'sında PİK davranışı bulunmaktadır. Erkek öğrencilerin PİK puanları kız öğrencilerden yüksektir ($p<0.05$). Sınıf arttıkça PİK artmaktadır ($p<0.05$). Anne ve babalarının eğitim düzeyinin ve gelir seviyesinin yüksek olduğu öğrencilerde PİK puanı anlamlı olarak yüksektir. Evde bilgisayarı olan öğrencilerin PİK ölçeği puan ortalaması 66.0±22.9, evde bilgisayarı olmayanların PİK puanı 59.2±20.9'dur ($p= 0.001$).

İnterneti e-posta , gazete dergi okuma, online oyun oynama, online alışveriş yapma, facebook amaçlı kullanan öğrencilerde PİK yüksek, literatür tarama araştırma yapma amaçlı kullananlarda düşük bulunmuştur.

Boş zamanlarında uğraşacakları bir hobisi olan öğrencilerin PİK ölçeği puan ortalaması 62.4±21.9, hobisi olmayan öğrencilerin ortalaması ise 68.2±23.6'dır ($p= 0.001$). İnternete gece bağlanmayı tercih eden öğrencilerde, uyku problemi yaşayanlarda, sigara kullananlarda, okul başarısı düşük olanlarda, fiziksel olarak sedanter yaşayanlarda PİK anlamlı olarak yüksektir.

Sonuçlar: Sonuç olarak öğrencilerde PİK yüksek bulunmuş ve PİK'ın olumsuz etkilerini yaşadıkları görülmüştür. Öğrencilere internetin etkili ve verimli kullanımı öğretilmeli, boş zamanlarını geçirebilecekleri aktiviteler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: internet bağımlılığı, gençlik, Problemli İnternet Kullanımı

P024

BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 1 ÖĞRENCİLERİNİN GENEL SAĞLIK DÜZEYİ, DEPRESYON DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

MELTEM AKDEMİR, MEHTAP TÜRKAY
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
makdemir@akdeniz.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Yapılan çalışmalar; depresyonun gençlerin erişkinliğe geçiş yılları olan üniversite döneminde sık görülen bir sağlık sorunu olduğunu, özellikle tıp öğrencilerinin rekabet, aşırı ders çalışma ve sosyal hayata yeterince vakit ayıramama gibi nedenlerle depresyona daha yatkın olduğunu göstermektedir. Üniversite yaşamının ilk yılı ise; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, tıp eğitimine alışmadaki güçlükler nedeniyle, öğrencileri ruhsal açıdan olumsuz etkileme olasılığı yüksek olan bir dönemdir. Depresyonun tıp öğrencilerinin eğitim ve sosyal hayatını etkilediği gibi ileride hasta ile ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinin genel sağlık düzeylerini, depresyon durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Aralık 2010'da Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evreni 1.sınıfta öğrenim gören 253 öğrencidir. Evrenin tümü araştırmaya alınmış olup, 18 öğrenci araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılım oranı % 92,9 olarak gerçekleşmiştir.

Katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Genel Sağlık Anketi – 12 (GSA-12) uygulanmış, ayrıca bağımsız değişkenlerle ilgili; cinsiyet, algılanan sağlık durumu, ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, anne ve baba eğitim durumu, doğduğu yer gibi kişisel bilgilerin toplandığı standart bir anket formunda yer alan sorular sorulmuştur. İstatistiksel değerlendirmelerde ki kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %62,4'ünün algılanan sağlık durumu iyi olup, GSA puanı ortalaması 12.96 ± 5.8 ve BDÖ puanı ortalaması 10.13 ± 9.7 bulunmuştur. Algılanan sağlığı orta-kötü olanların GSA puanı (14.5 ± 6.0) iyi olanlarınkine (12.1 ± 5.5) göre daha yüksek ($p<0,01$), annesi okuryazar değil veya okuryazar olanların GSA puanı (18.2 ± 7,7) annesi ilkokul-ortaokul mezunu olanlara (13.1 ± 5.7) ve lise ve üzeri mezunu olanlara (12.6 ± 5.6) göre daha yüksek ($p<0,05$), doğum yeri ilçe olanların GSA puanı (14.4 ± 6.4) doğum yeri il olanlarınkine göre (12.1 ± 5.4) daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Erkeklerin BDÖ puanı (11.4 ± 10.9) kadınlara göre (8.6 ± 8.0) daha yüksek ($p<0,05$), algılanan sağlığı orta-düşük olanların BDÖ puanı (13.1 ± 10.9) iyi olanlarınkine (8.4 ± 8.5) göre daha yüksek ($p<0,01$), doğum yeri ilçe olanların BDÖ puanı (13.7 ± 12.3) il olanlarınkinden (8.7 ± 8.1) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Öğrenciler için en ön planda olduğu ifade edilen sorunların; sırasıyla, tıpta uzmanlık sınavı, tıp fakültesindeki sınav sistemi ve gelecek endişesi olduğu görülmüştür.

Sonuçlar: Algılanan sağlık durumu orta-kötü olanlarda BDÖ ve GSA puanları yüksek bulunmuştur. Depresyon ve genel sağlık durumundaki sorunların erken saptanmasında algılanan sağlığın ölçülmesi uygun bir yöntem olabilir. Bu sorunlara yönelik müdahalelerde sorunun daha yaygın olduğu erkek cinsiyet, ilçe doğumlular ve ailesinin eğitim düzeyi daha düşük olanların risk grubu olarak öncelikli ele alınması daha yararlı olabilir. Öğrenciler için en çok problem olan sorunların endişe kaynağı olmaktan çıkartılacak düzenlemelerin yapılması da sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Genel Sağlık Durumu, Tıp Eğitimi

P025

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

A.ÖNER KURT, TAYYAR ŞAŞMAZ, SALİHA ARSLAN, VEYSEL K. BELEN, MEHMET ERCAN, SELÇUK YETKİNEL, HASAN KANAT, DİDEM ŞENÖZ, M.HÜSEYİN VAROL, FERHAT BEKTAŞ, SERKAN BAŞTEMİR, MURAT İMALI, HAKAN CAF, GÖKHAN İÇME
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad
onerkurt@mersin.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencilerinde depresyon sık rastlanan bir bozukluk olup üretime ve yaşam kalitesine olumsuz etkileri nedeniyle toplumsal sağlık sorunu olarak görülmektedir. Tıp Fakültesi öğrencileri diğer öğrencilere göre depresyon açısından daha fazla risk altındadırlar. Tıp öğrencilerinde depresyon sadece onların hayatını değil aynı zamanda uzun dönemde hasta bakımını da etkilemektedir.
Bu çalışmada; Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın verileri Şubat-Mart 2011 tarihleri arasında sosyodemografik ve depresyonla ilişkili faktörlerin yer aldığı 16 soru ve 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) oluşan anket formu kullanılarak toplandı. Araştırmada anketleri katılımcılar kendileri doldurdu. MEÜ Tıp Fakültesinde 2010–2011 öğretim yılında altı sınıfta kayıtlı toplam 784 öğrenci araştırma evreni olarak belirlendi. Araştırmada öğrencilerin tamamına ulaşılması amaçlandı. Ancak devamsızlıklar vb nedenlerle her sınıfa üçer defa gidilmesine rağmen öğrencilerin 536'sına (%68.4) ulaşılabildi. Öğrencilerin depresif belirtilerini belirlemek için kullanılan Beck Depresyon ölçeğinin kesme noktası olarak 17 puan ve üstü alındı. Öğrenciler depresif belirti gösteren ya da göstermeyen olarak iki gruba ayrıldı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenlerin karşılaştırılmasında Student T testi, One way Anova ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.
Bulgular: Çalışmaya katılan 536 öğrencinin 316'sı (%59.0) erkek, 220'si (%41.0) kadındı. Yaş ortalamaları 21.4±2.0 (17-27) yıl ve beck depresyon ölçeği puan ortalaması 13.4±9.9 (0-53) puan idi. Öğrencilerin %20.0'sinde ölçek puanının 17 ve üzerinde olduğu saptandı. Öğrencilerin %26.3'ü ailesiyle, %49.1'i evde arkadaşıyla, %10.3'ü evde yalnız ve %14.4'ü yurtta kalıyor, %57.5'in aylık harcaması 500 TL'nin üstünde, %20.9'u sigara kullanıyor, %40.5'i ara sıra alkol alıyor, %38.4'ünün sevgilisi ya da eşi var, %22.8'i yakın zamanda sevdiği bir yakınından ayrılmış, %47.8'i ayda bir sinema ya da tiyatroya gidiyordu. Öğrencilerin %54.3'ü arkadaşlık ilişkilerini "iyi" olarak tanımlıyor, %35.3'ü yaşadığı şehirden "iyi" derecede memnun, %38.8'i tıp fakültesinden "iyi" derecede memnun, %39.2'si yerleşke ya da hastanenin "yetersiz" olduğunu düşünüyor, %35.6'sı öğretim elemanlarını "orta" derecede yeterli buluyor ve %36.6'sı da ders başarısının "orta" derecede olduğunu belirtiyordu.

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, gelir durumu, alkol kullanımı, sevgilisi olma ve tiyatro-sinemaya gitme ile BDÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmadı. Sınıflara göre BDÖ puan ortalamasının 1-6 sınıflarda sırasıyla; 13.1±8.3, 15.6±11.2, 11.1±9.0, 14.9±10.7, 11.6±8.5 ve 11.7±8.7 olduğu saptandı (p=0.006). Bunun yanında sigara içenlerde, yakın zamanda sevdiği bir insandan ayrılan ya da kaybedenlerde, kendi arkadaşlık ilişkilerini yetersiz olarak tanımlayanlarda, yaşadığı şehirden memnun olmayanlarda, tıp fakültesini yetersiz bulanlarda, kampus ve hastaneyi yetersiz bulanlarda, öğretim elemanlarını yetersiz bulanlarda ve ders başarısını yetersiz olarak tanımlayanların diğer gruplara göre BDÖ puan ortalamasının daha yüksek ve bu farkın istatiksel anlamlı olduğu saptandı (p<0.005).

Sonuçlar: Tıp Fakültesi öğrencilerinin dörtte birinden fazlasında depresif belirtiler vardır. Öğrencilerin sorunlarına daha fazla önem verilmesi, depresyonu önlemede fiziksel olanakların iyileştirilmesinin yanı sıra sosyal faaliyetler alanında öğrencilerin teşvik edilmesi ve tüm bu süreçlerde öğretim elemanları ile yöneticilerin aktif rol oynaması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Depresif belirtiler, Tıp fakültesi, Öğrenci

P026

FARKLI CİNSEL YÖNELİM, CİNSİYET KİMLİĞİ OLAN BİREYLERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DURUMUNUN ARAŞTIRILMASI

İLKER KAYI, NİLGÜL YALÇINOĞLU, BAYRAM ŞAHİN, ZEKİ YALÇINOĞLU, SELMA KARABEY
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ikayi@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Lezbiyen, gey, biseksüel, travesti, transseksüel (LGBTT) bireyler toplumun geneli tarafından en fazla dışlanan, yaftalama ve ayrımcılığa uğrayan ve bu durumun yarattığı yaşam koşulları içinde sağlık açısından birçok riskle karşılaşan gruplar arasında yer almaktadır. Sosyal desteğin varlığı ise sağlığı doğrudan veya tamponlayıcı mekanizmalar ile olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle tamponlayıcı etkiler potansiyel stres etkenleri ile başa çıkma ve sonuçlarının yumuşatılması noktasında önemlidir.
Bu çalışmada LGBTT bireylerin çeşitli sosyo-demografik özellikleriyle aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek algısının ilişkisini araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışma, Lambda İstanbul LGBTT derneğine üye veya dernekle bağlantısı olup, çalışmamıza katılmayı kabul eden 320 LGBTT birey ile tamamlandı. Araştırma grubuna ulaşmak grubun yapısından dolayı zor olduğundan herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadı, 01 Nisan – 31 Mayıs 2011 tarihleri arasında ilgili gruptan ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere hazırlanan anket formu uygulandı. Formlar ilgili derneğin yardımıyla ulaşılan LGBTT kişiler tarafından araştırmacıların da bulunduğu ortamlarda doldurulduu. Formda yaş, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, sosyo-demografik özellikler, duygusal birliktelik yaşanan kişinin varlığı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine özel desteği sorgulayan sorulara ek olarak grubun sosyal destek algısını belirlemek amacıyla "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği(ÇBASDÖ)" ile yaşam kalitesini değerlendirmek için WHOQOL-Bref'i içeren toplam 62 soru yer aldı. Bu bildiride LGBTT bireylerin çeşitli sosyo-demografik özellikleri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile ilgili bulgular sunuldu.
Veriler ortalama, standart sapma, yüzdelik kullanılarak tanımlandı. ÇBASDÖ'nin üç adet alt boyut ve toplam skorunun Kolmogorov-Smirnov ile yapılan normal dağılıma uygunluk testinde normal dağılıma uymadığı belirlendiğinden ($p<0.001$) ölçekle ilgili analizlerde non-parametrik testler seçildi. Değişkenlerin ikili veya üçlü olarak kategorize edilmesinden sonra, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim ve, cinsiyet kimliğine göre karşılaştırılmalarında ki-kare, çoklu düzende ki-kare testleri kullanıldı. ÇBASDÖ'nün toplam skoru ile değişkenler arasındaki ilişki parametrik olmayan yöntemler (Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi) ile irdelendi. Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilen değişkenler çoklu regresyon analizine dahil edildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Katılımcılardan biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği sorularına yanıt verenlerden %30,2'sinin biyolojik cinsiyeti kadın (n:96), %69,8'i ise erkektir (n:222); %14,4 (n:46)'ü

lezbiyen, %50,2 (n:160)'si gey, %20,1 (n:64)'i biseksüel ve %14,4 (n:46)'ü travesti-transeksüel idi. Grubun yaş ortalaması ve standart sapması 25,3±6,12 olup, ortanca yaş 24,0 idi. Yaşadığı yer konusunda bilgi veren 315 kişiden %75,3 (n:241)'ü İstanbul'da yaşarken, geri kalan %24,7 (n:74)'si İstanbul dışında yaşadığını belirtti.

Üniversite mezunlarının oranı biyolojik cinsiyeti kadın olanlarda (%70,8) erkeklere (%59,5) oranla daha yüksekti, ancak aradaki fark anlamlı bulunmadı (p>0,05). Eğitim düzeyi cinsel yönelim, cinsiyet kimliğine göre çoklu düzende ki-kare testi ile incelendiğinde ise grup içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, travesti ve transseksüel grupta diğer grupların tümüne kıyasla orta okul-lise mezunu olanların yüzdesi daha yüksek iken (%60,9), üniversite mezunu olanların ise tersine daha düşük(%39,1) olduğu belirlendi ($\chi 2$: 19,035, p<0.001).

Duygusal birlikteliğin varlığı biyolojik cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerin %37,8 (n:84)'inin kadınların ise %53,1 (n:51)'inin bir birlikteliği vardı ve aradaki fark istatiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Duygusal birliktelik varlığı cinsel yönelim, cinsiyet kimliğine göre irdelendiğinde ise yine grup içinde anlamlı farklılık belirlenmiş olup, bu farkın biseksüeller ve geylerden kaynaklandığı anlaşıldı (:$\chi 2$:21,417, p<0.001) Biseksüellerin %74,2 (n:46)'si, geylerin ise %59,5 (n:91)'i duygusal bir birlikteliklerinin olmadığını bildirdi. Bu oran lezbiyenler için %39,1 (n:18), travesti ve transeksüeller için %35,7 (n:15) idi.

ÇBASDÖ'nin alt boyutları ve toplam skorunun cinsel yönelim, cinsiyet kimliğine göre karşılaştırması Tablo 1'de gösterilmektedir. Diğer yandan ölçeğin toplam skoru üzerinde etkili olabilecek etmenler Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir (Tablo 2). Sosyo-demografik değişkenler arasından biyolojik cinsiyet, gelir durumu, duygusal birlikteliğin olması, ev değiştirmek zorunda kalma ve anne ile babanın eğitim düzeyleri ile ÇBASDÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Tekli analizlerde elde edilen bulgular çoklu regresyon analizinde aşamalı (stepwise) yöntemle değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre ÇBASDÖ toplam skoru ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilen değişkenler biyolojik cinsiyet (t:-2,271; p:0,024), duygusal birliktelik varlığı (t:-7,076; p<0,001), ev değiştirmek zorunda kalma (t:2,597; p:0,01) ve annenin eğitim düzeyi (t:3,360; p:0,001) olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Eşcinsel ve transseksüel bireyler, toplumda genel kabul gören cinsiyet normlarına uymadıkları için yaşamları boyunca hem aileleri hem sosyal çevreleri tarafından ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu ayrımcılık sonucunda dışlanan LGBTT bireyler birçok kez ev değiştirmek zorunda kalabilmekte ve bu grubun algıladığı sosyal desteğin görece düşük kaldığı gözlenmektedir. Travesti/transseksüel grupta üniversite eğitimine devam edenlerin yüzdesinin daha düşük olması da dikkat çekicidir. Sosyal destek algısının değerli olma duygusu ve topluma entegrasyonu sağlayabildiği, bu entegrasyonun LGBTT bireylere karşı oluşan negatif iklimin zararlı etkilerini dengeleyici bir yararı olabileceği bilinmektedir. Bir yandan sosyal dışlanma olgusuna karşı savunuculuk yürütürken, öte yandan LGBTT bireylere gereksinim duydukları psiko-sosyal desteğin sunulması da gereklidir.

Anahtar Kelimeler: cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, sosyal destek, sosyal belirleyiciler, sosyal dışlanma

Tablo 1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Alt Boyut ve Toplam Skorlarının Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Gruplarıyla Karşılaştırılması

	CİNSEL YÖNELİM- CİNSİYET KİMLİĞİ									
	Lezbiyen		Gey		Biseksüel		Travesti-Transeksüel			
ÇBASDÖ	n*	Sıra Ort.	n*	Sıra Ort.	n*	Sıra Ort.	n*	Sıra Ort.	χ^2**	P
Aile	44	168,24	153	135,96	59	144,25	44	191,69	16,473	**0,001**
Arkadaş	45	159,76	152	148,31	58	128,51	42	168,27	6,317	0,097
Ö. İnsan	44	175,57	150	138,79	58	131,17	44	177,38	14,163	**0,003**
Toplam	43	170,52	149	133,64	57	131,55	42	184,36	17,300	**0,001**

*Ölçek sorularına eksik yanıt verenler hesaplama dışında bırakılmıştır.
**Kruskal-Wallis Ki-Kare

Tablo 2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Toplam Skorunun Sosyo-demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması

			ÇBASDÖ Toplam Skoru			
		n	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U / P
Biyolojik cinsiyet	Kadın	93	68,0	174,77	16254,00	7647,00
	Erkek	210	56,0	144,91	29802,00	**p=0,003**
Eğitim	Orta-Lise	105	59,0	142,90	15.005,00	9.440,00
	Üniv.	190	60,0	150,82	28.655,00	p=0,445
Gelir	≤ 650 TL	103	57,0	123,16	12.685,50	7.329,50
	≥ 651 TL	169	64,0	144,63	24.442,50	**p=0,029**
Duygusal Birliktelik	Var	126	70,5	182,70	23.020,50	5.392,50
	Yok	162	54,0	114,79	18.595,50	**p<0,001**
Ev değiştirmek zorunda kalma	Evet	61	53,0	118,89	7.252,00	5.361,00
	Hayır	225	62,0	150,17	33.789,00	**p=0,009**
Yaşadığı yer	İstanbul	226	59,0	143,63	32.459,50	6.808,50
	İst. Dışı	66	63,5	156,34	10.318,50	p=0,281
Anne eğitim düzeyi	Eğitimi yok-ortaöğr.	136	54,0	127,81	17.382,50	8.066,50
	Lise-Üniversite	157	65,0	163,62	25.688,50	**p<0,001**
Baba eğitim düzeyi	Eğitimi yok-ortaöğr.	126	54,0	128,48	16.188,00	8.187,00
	Lise-Üniversite	164	64,0	158,58	26.007,00	**p=0,002**

P027

KÜTAHYA'DA YAŞAYAN EVLİ VEYA BOŞANMIŞ KİŞİLERİN EŞLERİNDEN ŞİDDET GÖRME SIKLIĞI VE BAZI İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

MEHMET KAYA, EYÜP AVCI, RÜMEYSA GÜNAY, İLHAN YILMAZ, ESEN ÖNCEL, KAMİL TÜRKMEN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kütahya'da yaşayan evli veya boşanmış kişilerin eşleri tarafından şiddet görme sıklığının ve bazı ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini araştırma tarihinde Kütahya ilinde ikamet eden evli ve boşanmış kişiler oluşturmaktadır. Evliler Mart 2011 tarihinde halen evli olan kişiler arasından 300 kişi belirlenerek seçilmiştir. Evlilere ait veri listesi ise aile hekimleri tarafından kullanılan İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilgi Sistemi veri tabanından alınmıştır. Boşanmışlar ise 2008 ile 2010 yılları arasında boşanmış olan kişiler içinden 300 kişi belirlenerek seçilmiştir. Boşanmışlara ait veri listesi Kütahya İl Nüfus Müdürlüğünden alınmıştır. Evliler ve boşanmışlar ile ilgili listelerden 300 evli ve 300 boşanmış kişi ilçelerin nüfus sayılarına ve cinsiyete göre ağırlıklandırılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Cinsiyet dağılımı birbirine eşit olacak şekilde kişiler belirlenmiştir. Araştırma sonunda evlilerde yedeklerle beraber örnekleme çıkan 406 kişinin 300'ü (katılım oranı %73,9), boşanmışlarda yedeklerle beraber örnekleme çıkan 446 kişinin 300'ü (katılım oranı %67,3) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile toplanan veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak işlenmiş ve değişkenler arası ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Boşanmışların %33,6'sı 40 yaş ve üzerinde ve %46,3'ü ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahip iken evlilerin %54,6'sı 40 yaş ve üzerinde ve %35,0'ı ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000, p=0,001). Eşi tarafından sözel şiddete maruz kalma sıklığının boşanmışlarda %55,8 ve evlilerde %7,4 olduğu, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığının boşanmışlarda %33,3 ve evlilerde %4,4 olduğu, cinsel şiddete maruz kalma sıklığının boşanmışlarda %12,2 ve evlilerde %0,3 olduğu, ekonomik şiddete maruz kalma sıklığının boşanmışlarda %29,1 ve evlilerde %2,4 olduğu saptanmıştır. Boşanmışlar evlilere göre eşi tarafından sözel şiddete 7,5 kat, fiziksel şiddete 7,5 kat, cinsel şiddete 40,7 kat ve ekonomik şiddete 12,1 kat daha fazla maruz kalmaktadır ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Tablo 1). Evli ve boşanmışlarda kadınların erkeklere göre eşi tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının daha fazla olduğu ayrıca boşanmışlarda kadınların erkeklere göre eşi tarafından cinsel ve ekonomik şiddete maruz kalma durumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Tablo 2). Boşanmışlarda 40 yaş altında olanların 40 yaş ve üzeri olanlara göre ekonomik şiddete maruz kalma durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,048). Öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların ortaokul ve üzeri olanlara göre evlilerde sözel

şiddete maruz kalma durumlarının boşanmışlarda sözel şiddete, fiziksel şiddete ve cinsel şiddete maruz kalma durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004, p=0,001, p=0,013, p=0,013).

Sonuçlar: Boşanmışlarda evlilere göre eşi tarafından şiddete maruz kalma sıklığı tüm şiddet türlerinde daha fazladır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Evliliklerde yaşanan sorunları ve boşanma sıklığını azaltıcı sosyal politikalar sağlık sorunlarına yol açan şiddetin ve bu bağlamda da özellikle kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, evli, boşanmış

Tablo 1. Kütahya'da evli veya boşanmış kişilerin şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı (Kütahya, 2011)

	Evli (n=300)*		Boşanmış (n=300)*		p**
	Sayı	Yüzde***	Sayı	Yüzde***	
Eşin şiddetine maruz kalma					
Sözel şiddet	22	7,4	164	55,8	**0,000**
Fiziksel şiddet	13	4,4	97	33,3	**0,000**
Cinsel şiddet	1	0,3	35	12,2	**0,000**
Ekonomik Şiddet	7	2,4	85	29,1	**0,000**

*Sözel şiddet sorusuna evlilerde 3 ve boşanmışlarda 6 kişi, fiziksel şiddet sorusuna evlilerde 3 ve boşanmışlarda 9 kişi, cinsel şiddet sorusuna evlilerde 5 ve boşanmışlarda 12 kişi, ekonomik şiddet sorusuna evlilerde 5 ve boşanmışlarda 8 kişi cevap vermemiştir. **Ki-kare testi ***Evet cevabı verenlerin yüzdesidir.

Tablo 2. Kütahya'da evli veya boşanmış kişilerin cinsiyete göre eşin şiddetine maruz kalma durumunun dağılımı (Kütahya, 2011)

	Evli (%)			Boşanmış (%)		
	Erkek (n=148)*	Kadın (n=152)*	p**	Erkek (n=150)*	Kadın (n=150)*	p**
Eşin şiddetine maruz kalma						
Sözel şiddet	0	14,6	**0,000**	41,1	70,3	**0,000**
Fiziksel şiddet	0	8,6	**0,000**	16,6	50,0	**0,000**
Cinsel şiddet	0	0,7	1,000	2,1	22,4	**0,000**
Ekonomik Şiddet	1,4	3,3	0,448	12,3	45,9	**0,000**

*Sözel şiddet sorusuna evli erkeklerde 2 kişi, evli kadınlarda 1 kişi, boşanmış erkeklerde 4 kişi, boşanmış kadınlarda 2 kişi, fiziksel şiddet sorusuna evli erkeklerde 2 kişi, evli kadınlarda 1 kişi, boşanmış erkeklerde 5 kişi, boşanmış kadınlarda 4 kişi, cinsel şiddet sorusuna evli erkeklerde 3 kişi, evli kadınlarda 2 kişi, boşanmış erkeklerde 5 kişi, boşanmış kadınlarda 7 kişi, ekonomik şiddet sorusuna evli erkeklerde 4 kişi, evli kadınlarda 1 kişi, boşanmış erkeklerde 4 kişi, boşanmış kadınlarda 4 kişi cevap vermemiştir. Evet cevabı verenlerin yüzdesidir. **Ki-kare testi, evlilerde cinsel ve ekonomik şiddet soruları için Fisher's exact test

P028

DENİZLİ İLİNDE OKULDA SAĞLIKLI HAYAT EĞİTİM PROGRAMI

MEHMET GÜNDOĞDU, ELİF DUMAN
Denizli Sağlık Müdürlüğü
mgundogdu13@mynet.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Yarının toplumunu oluşturacak bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri edinmelerini sağlamak ileride mutlu ve sağlıklı bir toplum yaratmak için iyi bir yatırım yapmak demektir. Sağlık eğitimi ile öğrencilere kazandırılan doğru sağlık bilgi ve alışkanlıkları aileye ve topluma da taşınmaktadır. Bu nedenle Okul sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesi toplumun sağlığını geliştirmek için göz ardı edilmemesi gereken önemli bir olgudur.
İlimizde 2003 yılından itibaren uygulanan Sağlıklı Hayat Eğitim Programı'nın amacı; öğrencilerin bilgilendirilmesini ve olumlu davranışlar kazandırılmasını yanı sıra erişebildiği toplum kesimlerine, en azından davranış değişikliğinin temeli olan, doğru bilgileri aktarmaktır.
Gereç ve Yöntem: Okullarda yapılacak sağlık eğitiminin konuları çocukların yaşına, zekâ düzeylerine ve gereksinimlerine göre belirlendi. Sağlıklı Hayat Programı kapsamında ilköğretim 2.sınıflara Ağız ve Diş Sağlığı,3. sınıflara Beslenme,4.sınıflara Verem,5.sınıflara Kanser konulu eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler masal, öykü ya da video destekli yapılmaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişikliklerin görüldüğü bu dönemde çocukların, bazı bunalımlara girerek kötü alışkanlıklar kazanabileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerle, 6.sınıflara Madde Bağımlılığı ve Sigara,7.sınıflara Adölesan Sağlığı,9.sınıflara AIDS-Hepatit,10.sınıflara Talasemi konularında eğitim verilmektedir.
Sistematik şekilde uygulanan okul sağlığı eğitimleri; eğitim yöntemlerini bilen, çocukların psikolojisini anlayan, onların akıl ve zeka düzeyine inerek onları ikna edebilen bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Eğitim materyali olarak tüm çalışmalarda aynı eğitim setleri kullanılmaktadır. Böylelikle ilk ve orta eğitim- öğretimini tamamlayan bir birey sağlık alanında temel konularda bilgi sahibi olarak topluma katılmaktadır.
Bulgular: İlimizdeki son iki yılın verilerine yer verecek olursak;
2008-09 eğitim-öğretim yılında Ağız ve Diş Sağlığı eğitimleri % 95 ,beslenme eğitimleri % 61,Verem eğitimleri %20, Kanser eğitimleri %19, Madde Bağımlılığı %79, Adölesan Sağlığı %61, Aıds eğitimleri %72, Talasemi eğitimleri %73 oranında verilmiştir.
2009-10 eğitim-öğretim yılında Ağız ve Diş Sağlığı eğitimleri % 99,beslenme eğitimleri % 98, Verem eğitimleri %34, Kanser eğitimleri %15, Madde Bağımlılığı %80, Adölesan Sağlığı %64,Aıds eğitimleri % 67, Talasemi eğitimleri %75 oranında verilmiştir.
Bu değerler yalnızca Sağlıklı Hayat Eğitim Programı kapsamında ulaşılan yüzdeler olup programın dışında çeşitli konularda da eğitimler verilmektedir. Böylece bahsedilen gruba eğitim verilmesi sadece bu grubun eğitilmesi anlamına gelmeyerek aksine bu kesimin doğrudan ilişkili olduğu büyük bir kitleyi de etkilemektedir.

Sonuçlar: Ülkemiz genelinde okul sağlık eğitimine yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Okul sağlık eğitimi hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükselmekte ve nihayetinde toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde etkili rol oynamaktadır.
Kaliteli bir okul sağlık eğitimi programının yalnızca tek bir konu ile yapılamayacağı gerçeği düşünülerek öğrencilerin sınıflardaki gereksinimlerine göre geliştirilen "Sağlıklı Hayat Programı" nitelikli model oluşturmaktadır. İlimizde standardize şekilde uygulanmakta olan okul sağlığı eğitimleri rehber niteliğinde olup diğer bölgeler için örnek niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık eğitimi, davranış, eğitim materyali, sağlık riskleri, sağlıklı hayat

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P029

TOPLUMUN RUHSAL İYİLİK DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

SAİD BODUR, EMEL FİLİZ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
saidbodur@gmail.com

Bildiri Konusu: Akıl ve Ruh Sağlığı / Bağımlılık

Giriş ve Amaç: Sağlığın tanımında yer alan/alması beklenen tam iyilik hallerinin biri de ruhsal sağlık ya da ruhsal iyilik halidir. Bu çalışmanın amacı, toplumun ruhsal iyilik durumunun değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Arş. tipi, yeri, zamanı: Betimsel tipteki bu çalışma, 2011 yılında Konya'da yapıldı. Evren-örneklem: Çalışma, il ve ilçe merkezlerinde en az ilkokul mezunu yetişkin bireyler evreninde yapıldı. Örnek büyüklüğü, bilinen Ruhsal/Spiritüel Ölçek puanı ortalamasını (4,4±1,4) 0,5 puanlık sapma içinde, küme etkisini 2 alarak, % 95 güven düzeyinde ve % 90 güçle saptamak amacıyla örnek büyüklüğü 170 olarak formülle belirlendi. Örnekte İlçe merkezi /il merkezi oranı nüfusa oranlı olarak ¼ alındı. Örneklem, rasgele seçilen yerleşim birimlerindeki kümelerden oluştu. Veri toplama ve değişkenler: Veri toplama araçları, demografik özellikleri içeren bir anket formu, Delaney (2003) tarafından geliştirilen ve Bedel (2009) tarafından Türkçeye çevrilen 38 maddelik Ruhsal Durum Ölçeği ve SF-36 duygusal kısımdı. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, genel sağlık durumu ve ruhsallığa önem verme iken bağımlı değişken "ruhsal durum puanı" idi. Gerekli izinler alındı, anket ve ölçekler katılımcı tarafından doldurduldu. Veri analizi: Ölçeğin aslında olduğu gibi, 38 maddeden üç faktöre indirgenmiş olarak 23 maddenin sonuçları irdelendi. Toplam puanı 118 ve üzerinde olanlar "ruhsal iyilik hali"nde olduğu kabul edildi (Delaney 2003). Veri analizinde betimleyici istatistikler yanında, ölçeğin alt alanlarını oluşturan maddeleri belirlemek için faktör analizi, sonuç puanları etkileyen değişkenleri belirlemek için lojistik regresyon analizinden yararlanıldı.
Bulgular: Toplam 170 katılımcının % 51'i erkek, % 65'i evli, % 67'si ilk ve ortaöğrenim mezunu, % 77'si çekirdek ailede yaşamaktaydı. Madde-toplam korelasyonları bir madde hariç 0.39-0.77 arasındaydı. Tüm maddeler arası iç tutarlılık katsayısı α=0.91, alt alanlarda ise 0.73-0.88 arasındaydı. Toplamda madde ortalaması 6 üzerinden 4.9±0.7 idi. Kesim puanına (≥118) göre ruhsal durumu "iyi" olanların oranı % 49 olarak hesaplandı. Çok değişkenli analize (log.reg.) göre ruhsal yönden iyi olma ile yaş, evde küçük çocuk varlığı, okuma alışkanlığı ve ruhsallığa önem verme arasında pozitif; evde hayvan besleme ile negatif ilişki saptandı (her biri için $p<0,05$).
Sonuçlar: Toplumun yarısı genel sağlık düzeyinden bağımsız olarak ruhsal yönden 'iyi' durumdadır. Bu çalışmanın bulgularına göre okuma alışkanlığının arttırılması, küçük çocuklarla aynı ortamda bulunma ve ruhsallığı dışlamayan yaşam algısının geliştirilmesi ile ruhsal iyilik hali arttırılabilir. Sağlık göstergelerine toplumun ruhsal iyilik hali de dâhil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, ruhsallık, iyilik hali

P030

KONYA İL MERKEZİNDE 2006 VE 2011 YILLARINDA GEBE VE BEBEK İZLEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

YASEMİN DURDURAN, SAİD BODUR, ENVER ÇAKIL, EMEL FİLİZ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ydurduran@selcuk.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Toplumda ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesinde izlemler önemli bir yer tutar. Sağlık Bakanlığı protokollerine göre en az dört kez gebe izlemi, dokuz kez bebek izlemi yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada, toplumda yapılan gebe izlemlerinin gebelik haftasına ve bebek izlemlerinin bebeğin ayına uygun olup olmadığının beş yıl ara ile sahada değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Arş. tipi, yeri, zamanı: Bu betimsel çalışma, 2006 yılı Nisan ayı ve 2011 yılı Mayıs ayında Konya il merkezinde yapıldı. Evren-örneklem: Konya il merkezi gebe ve 0 yaş evreninde örnek büyüklüğü, 2003 TNSA'da kentsel toplumdaki doğum öncesi bakım alma oranını, 0,95 güven düzeyi ve 0,90 güçle, 0,10'luk sapma içinde saptayacak şekilde formülle hesaplandı. Örneklemin toplumu temsil gücünü artırmak için küme hacmi küçük (m=5) alındığından küme etkisi 1,2 alınarak örneğe alınacak gebe sayısı 175 olarak belirlendi. Bebekler için de ayı örnek büyüklüğü temel alındı. 35 küme, merkez ilçelerin nüfuslarına ağırlıklı olarak ilçelere bölüştürüldü. Her ilçedeki kümelerin alınacağı mahalleler, kaymakamlıkların web sayfasından elde edilen listeden bilgisayar ortamında rasgele belirlendi. Her mahallede küme başlangıç noktası için ortak kriter uygulandı. 2011 yılında da aynı örnek hacmi ve aynı süreç uygulandı. Veri toplama ve değişkenler: Veriler, her kümede 5 gebe ve 5 bebek annesiyle bilgi formu yardımıyla yüz yüze görüşerek toplandı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler demografik özellikler ve izlenme durumu idi. Veri analizi: Veri analizinde betimsel istatistikler ile ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dâhil edilen her iki zaman diliminde toplam 350 gebenin gebelik haftası ortalaması 25±9 idi. 2006 yılında Konya il merkezinde gebelik haftasına bakılmaksızın 1. basamakta izlenmeyen gebe oranı % 23 iken 2011'de bu oran % 7 olarak belirlendi (P<0.001). 2006 ve 2011 yıllarında ortanca gebe izlem sayısı sırasıyla 2 ve 3'tü (P<0.001). Gebelerin, Sağlık Bakanlığının 2006 ve 2011'deki izlem protokollerine göre, vaktinde ve uygun sayıda izlenme oranı 2006'da % 51, 2011'de % 79 idi (P<0.001). Gebelik haftası ve 1. basamak hizmetlerinden bağımsız olarak gebeliği için hekime başvuru oranı 2006 yılında % 74 iken 2011'de % 93'e yükseldiği göründü (P<0.001). Hekim ve ebe-hemşire izlemleri birlikte ele alındığında gebelerin antenatal bakım alma oranı 5 yıl içinde % 91'den % 99'a yükselmişti (P<0.01). Her iki zaman diliminde araştırmaya dâhil edilen 350 bebeğin yaş ortalaması 6±3'dü. Konya il merkezinde bebeklerin yaşından bağımsız olarak hiç izlenmeyen bebek oranı 2006'de % 6, 2011'de % 2 idi. Ortanca bebek izlem sayısı 2006'da 3 iken 2011'de 4 olarak belirlendi. Sağlık Bakanlığı'nın izlem protokolünde belirtilen zaman aralıkları ve izlem sayısına uygun izlenme oranı % 33'den % 18'e düşmüştür (P<0.01).

Sonuçlar: Son beş yılda kentsel toplumda gebe ve bebek izlem parametrelerinin çoğu artış gösterirken, bebeklerin vaktinde izlem oranında gerileme olmuştur. İzlemlerin önerilen zaman aralıklarında ve nitelikli olarak yapılmasına özen gösterilmesi ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, bebek, izlem, birinci basamak, Konya

P031

SİVAS DEVLET HASTANESİ KADIN DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERDE DOĞUM KORKUSU ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BÜŞRA CESUR
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
bbusracak@gmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam olayı olmakla birlikte önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı anksiyete ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir süreçtir. Doğum korkusu müdahale edilmediğinde ciddi gebelik komplikasyonları, müdahaleli doğum, acil ya da elektif sezaryen oranlarında artış, postpartum depresyon, anne bebek etkileşiminin olumsuz etkilenmesi gibi bir çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Bu araştırma, gebelerde doğum korkusu düzeyini ve doğum korkusunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Sivas Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde 15 Mart-15 Nisan 2011 tarihleri arasında yapılan kesitsel bir araştırmadır. Sivas Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine belirtilen tarihler arasında başvuran gebelere araştırma amacı açıklandıktan sonra gebeliğinin 28-40. haftasında olup araştırmaya katılmak için istekli olan nullipar ve multipar 166 gebe ile tek tek görüşülerek araştırmaya katılmayı kabul edenlere kişisel bilgi formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A) uygulanmıştır.

W-DEQ, kadınlara doğumdan önceki beklentileri (versiyon A) ile doğumdan sonraki deneyimlerini (versiyon B) sorgulayan sorular yönelterek, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun yapısını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. W-DEQ puanları dört alt grupta toplanmıştır. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı ≤37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (W-DEQ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (W-DEQ puanı ≥ 85).

Kişisel bilgi formunda yaş, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler ve gebelik sayısı doğum sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu vb. obstetrik özellikler ile ilgili bilgiler sorulmuştur. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programında yapılıp verilerin analizinde T testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve ANOVA testleri kullanılmış, anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 166 kişinin yaş ortalaması 25,1 olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerden %31,3'ü ilkokul, 36,1'i ortaokul, 22,9'u lise, 9,6'sı üniversite mezunudur. Çalışmamıza katılanlarda 19.6 olup orta düzeyde doğum korkusu±ölçekten alınan puan ortalaması 63.4 yaşadıkları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi, doğum öncesi eğitim alma durumları, şimdiki

gebeliğinde sorun yaşama, olumsuz doğum deneyimi yaşama durumları ile ölçekten aldıkları puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Çalışmamıza katılanlarda ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınların gebelik ve doğumda yaşadıkları doğum korkusu düzeyleri ve nedenleri tespit edilip bunlara yönelik ebelik girişimlerinin uygulanması normal doğum prevalansını artırması, gebelik komplikasyolarının azalması, doğumda müdahalenin azalması, etkin anne bebek etkileşimi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, doğum, doğum korkusu

P032

GEBELİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN SAĞLIK UYGULAMALARI

KEMAL MACİT HİSAR, SEZER KISA, BERNA ARSLAN
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
kmhisar@hotmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Gebelikte sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığı ve yeni doğan sağlığını içeren ve gebelik sonucunu etkileyen aktivitelerden oluşmaktadır. Bu uygulamalar; dengeli beslenme, doğru miktarda kilo alma, düzenli egzersiz, diş bakımı, sigara içme davranışı, alkol - yasa dışı madde, ilaç kullanma alışkanlığı ve riskli seksüel davranışlar gibi konuları içermelidir. Bu çalışmanın amacı gebe kadınların gebelikteki sağlık uygulamalarını belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu araştırma Mayıs 2009-Aralık 2010 tarihlerinde Ankara Gölbaşı HASVAK Devlet hastanesi kadın doğum polikliniğine gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 117 gebe ile yapılmıştır. Araştırmada veriler literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ”Birey Tanıtım Formu” ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) kullanılarak toplanmıştır. GSUÖ Lindgreen K, (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’ye uyarlaması Er S (2006) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada cronbach Alpha değeri 0.81 olarak bulunmuştur.
Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 25.67 ± 4.10 (min= 18, max= 36)’dır.
Katılımcıların %25.6’sı ilkokul mezunu, %35.9’u ortaokul mezunu, %98.3’ü evlidir. Ortalama evlilik süresi 5.12 yıl ± 4.18 (min= 1, max= 17),%82.1’i ev hanımı, %44’ünün eşi işçi, %23.9’u serbest meslek sahibidir. %64.1’i çekirdek aileden gelirken, %60.7’si gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. %53.’ünün gebelik sayısı 2 ve üzerinde, 3 ve daha fazla gebe kalanların oranı%25.6’dır. %34.2’si istemeyerek gebe kalmış, %89.7’si evde ebe ya da hekim tarafından ziyaret edilmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %12’si sigara içtiğini %76’sı hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların % 24.8’i haftada beş-altı kez doktorun ya da ebenin tavsiye ettiği vitaminleri alıyor, %73.5’i günlük yeterli düzeyde kalsiyum alıyor, %41’i düzenli meyve yiyor, %44.4’ü posalı gıda alıyor. Katılımcıların % 49.6’sı gebeliğin 7. ayından önce, %23.9’u 5. ayından önce doğum öncesi bakım için sağlık personeli ile görüşmüştür. %22.2’sinin gebe kaldığından bu tarafa hiç diş hekimini ziyaret etmediği belirlenmiştir. Gebelik sayısı ile gebelikte 37.7 derece suya girmekten ve oturarak banyo yapmaktan sakınma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların eğitim durumu ile gebe kaldıktan sonra emniyet kemeri kullanma ve gecede en az 7-8 saat uyuma alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Bu araştırma da gebelerin büyük bir kısmının sağlık davranışları yetersiz bulunmuştur. Gebelik sayısı ve eğitim durumu gebelerde sağlık davranışlarını etkileyen etmenler olarak belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, gebelerde sağlık davranışlarının geliştirilmesi için topluma yönelik eğitimlerin planlanması ve eğitim broşürleri hazırlanarak doğum öncesi ilk kontrole gelen gebelere verilmesi, planlı eğitimlerin sağlık eğitim modellerinden yararlanarak verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlık Uygulamaları, Sağlık davranışı

P033

BALÇOVA İLÇESİNDE 30 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

TÜRKAN GÜNAY, AHMET SOYSAL, SİNEM DOĞANAY
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
turkan.gunay@deu.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Metabolik sendrom (MetS) genetik faktörler ile birçok çevresel etmenin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, kardiyovasküler hastalıklar ve tip 2 diyabet oluşumunu hazırlayan risk faktörlerinin bir arada bulunduğu bir tablodur. MetS'nin belli ölçütlere dayanılarak tüm dünyaca kabul edilen tanımının yapılması 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından gerçekleştirildi. Bu tanıma göre insülin direncine; HDL düşüklüğü, trigliserit yüksekliği, kan basıncı yüksekliği ve obesite ölçütlerinden en az iki tanesinin eşlik etmesi gerekiyordu. 2001 yılında ise Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli 3 (NCEP ATP 3) raporunda MetS'a yeni bir tanımlama getirildi. Bu tanımlamaya göre abdominal obesite, disglisemi, HDL (yüksek dansiteli lipoprotein) düşüklüğü, trigliserit yüksekliği ve kan basıncı yüksekliği parametrelerinden en az 3 tanesinin bulunduğu kişilere metabolik sendrom tanısı konabilmektedir. MetS, periferik dokularda insülin direnci gelişmesiyle glikoz tolerans bozukluğuna ve Tip 2 diyabete, yüksek trigliserit ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) miktarında artma, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) seviyesinde azalma ile kalp damar hastalıklarına yatkınlığı artırmaktadır. Ülke genelinde yapılan araştırmalarda MetS sıklığı %35.0-39.6 arasında ve kadınlarda erkeklerden daha yuksek saptanmaktadır. MetS'da risk faktörleri: yaş, genetik yatkınlık, sigara, fizik aktivite azlığı, beslenme bozukluğu (aşırı kalori alımı), stres olarak bulunmuştur. Bunlardan sigara, fizik aktivite azlığı, beslenme bozukluğu (aşırı kalori alımı), stres sağlığı geliştirme programları ile değiştirilebilir risk faktörleridir.
Bu çalışmanın amacı, Balçova İlçesindeki 30 yaş üstü kadınlarda MetS sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan araştırmada 2007-2009 arasında Balçova'da yürütülen BAK Projesi kapsamında elde edilen veri kullanılmıştır. Araştırma evreni olarak MetS tanısı koymak için gerekli değişkenlere ait verisi tam olan 8573 kadın alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni metabolik sendrom varlığıdır. Bağımsız değişkenler temel sosyodemografik özellikler, ailede kalp damar hastalığı öyküsü, ekonomik durum, fizik aktivite, sigara kullanma, beslenme (kullanılan ekmek türü, yağ türü, besinlerin kalori değerine bakma) ve menopoz durumudur.
MetS için Amerikan Kalp Birliği (AHA) National Cholesterol Education Program tarafından belirlenen ATP III (Erişkin Tedavi Paneli) kriterleri (bel çevresi ölçümü >88cm, trigliserid ≥150 mg/dL, HDL <50 mg/dL, kan basıncı ≥130/85 mm Hg, açlık kan glikozu ≥110 mg/dL) kullanılmıştır. Yüksek bel çevresi ölçümü ile diğer kriterlerden ikisinin varlığı MetS olarak tanımlanmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde tek değişkenli analizlerden t-testi ve Ki-kare, çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 51.8±12.9, %75.8'i evli, %37'si ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde, %10.5'inin ekonomik durumu kötü ve çok kötüdür. Metabolik sendrom sıklığı %28.8 olarak saptanmıştır. Metabolik sendrom risk faktörlerinin dağılımına bakıldığında; %26'sı düzenli sigara kullanmakta, %57.7'sinde ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü mevcut, %19.5'i fizik aktivite yapmamakta, %60'ı beyaz ekmek tüketmekte, %'1.1'i en sık katı yağ kullanmakta, %74.2'si alışveriş yaparken besinlerin kalori değerine bakmamaktadır. Araştırma grubunun %47.4'ü menopozdadır. Tek değişkenli çözümlemelerde; MetS, ileri yaşta olanlarda, ilkokul ve altı öğrenimi olanlarda, kötü ekonomik durumda olanlarda, ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü olanlarda, medeni durumu dul/boşanmış/bekar olanlarda, düzenli olarak sigara kullananlarda, fizik aktivite yapmayanlarda, menopozda olanlarda anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Beslenme durumunu belirlemek için yapılan gruplamada beyaz ekmek kullanan ve alışveriş yaparken besinlerin kalori değerine bakmayanlarda MetS anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır.

Çok değişkenli lojistik regresyon çözümlemesinde MetS varlığını etkileyen etmenler; yaş [OR:1.06 [GA:1.05-1.06]; öğrenim durumunun ilkokul ve altında olması [OR:1.94 [GA:1.70-2.22]; ailesinde kalp damar hastalığı öykü olması [OR:1.83 [GA:1.63-2.07];fizik aktivite olmaması [OR:1.18 [GA:1.02-1.35]olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: Balçova İlçesindeki 30 yaş üzerindeki kadınların yaklaşık üçte birinde MetS saptanmıştır. Bu sonuç önümüzdeki yıllarda kadınlarda Tip 2 diyabet ve kalp damar hastalıkları sıklığında artış olacağını düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarına göre kadınların öğrenim düzeyi, fizik aktivite gibi değiştirilebilir risk faktörlerine girişimle MetS sıklığının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: metabolik sendrom, fizik aktivite, menopoz

P034

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2010-2011 ÖĞRETİM YILI DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİN AİLE İÇİ KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÖRÜŞLERİ

ALİ NACİ YILDIZ, NAZMİ BİLİR, AYNUR DOĞAN, BELGİN HÜSEYİNOĞLU, BİLGE GÖKTAŞ, MEHMET NURİ GÖRDÜK, ŞEBNEM İŞGÖREN, ONUR İNCE, MUSTAFA SOYTAŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
alinaciyildiz@gmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) 2010-2011 öğretim yılı, dönem VI öğrencilerinin aile içi kadına yönelik şiddet konusundaki bilgi düzeylerinin ve görüşlerinin saptanmasıdır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini HÜTF 2010-2011 öğretim yılında dönem VI öğrencisi toplam 220 öğrenciden araştırmayı yapan 6 kişi dışındaki 214 kişi oluşturmaktadır. Bunlardan 184'ü (%86.0) araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın verileri gözlem altında uygulanan anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 23,95±1,20'dir. Çoğunluğu erkektir (% 59,8). %70,1'inin en uzun süre yaşadığı yer il merkezidir. Yaklaşık üçte ikisi (%65,2) tıp eğitimleri süresince fiziksel şiddete maruz kalmış en az bir kadınla karşılaşmıştır. Çoğunluğu (%60,3) ağır söz ve hakarete maruz kalan bir kadın ile karşılaştığında uygun tedaviyi verip yardım alabileceği kuruluşlar hakkında bilgi vereceğini belirtmiştir. %70,7'si kadına yönelik şiddeti ele almada yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir. Dörtte üçünden fazlası (%78.8) kadına yönelik şiddeti ele almanın mesleki uygulamalar içerisinde yer alması gerektiğini düşünmektedir. Bilgi düzeyine ilişkin on soruya verilen doğru yanıt sayısı ortalama 7,2'dir. Araştırmaya katılan erkeklerin %42,7 si, kadınların ise %60,8'i 7,2 soru ve üzerine doğru cevap vermiştir (p=0,016). Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %81,1'i "Karısını döven bir koca bu davranışından sorumludur çünkü karısı ne yaparsa yapsın koca kendini kontrol edebilmelidir ifadesine katılırken, erkeklerin %50,9'u bu ifadeye katılmaktadır (p=0,0001). Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %54,5'i, kadın öğrencilerin %85,1'i "Bir erkeğin karısını dövmesi hiçbir özür ile açıklanamaz" ifadesine katılmaktadır (p=0,0001) Araştırmaya katılan öğrencilerin %75,0'ı kadının eşini, eşinin arkadaşları önünde küçük düşürmesinin, %64,7'si kadının kocasına yalan söylemesi durumunun sözlü tartışma nedeni olduğunu düşünmektedir. Araştırmaya katılan öğrenciler en sık (%35,7) kadının cinsel açıdan kocasına sadık olmamasının vurma ve fiziksel şiddet nedeni olacağı görüşündedirler.
Sonuçlar: Sonuçlar tıp eğitimi süresince kadına yönelik şiddet konusunda verilen eğitimin, öğrencilerin gerekli bilgi ve tutumu kazanması için yeterli olmadığını, öğrencilerin bu konuda kendilerine yeterli güveni sağlayacak kadar pratik yapamadıklarını göstermektedir. Tıp eğitiminin içeriği ve yönteminin şiddete yönelik profesyonel bir tutum geliştirmeyi sağlamasının hedeflenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Şiddet, Aile İçi Şiddet, Tıp Eğitimi

P035

20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARA KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDA VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

BARIŞ KAYA, FADİME ÜSTÜNER TOP, GÜLFER DEMİRPENÇE, GÜLAY YAZICI
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
baris_kaya80@hotmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Meme kanseri Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ülkeleri ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanserinde birincil korunma mümkün olmadığı için ikincil korunma olan erken teşhis önemlidir. Meme kanseri erken teşhisinde kullanılan yöntemler kendi kendine meme muayenesi (KKMM), hekim tarafından yapılan fizik muayene ve mamaografilerdir.
Bu çalışmanın amacı Ömer Hekim Sağlık Ocağı'na başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlara KKMM hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Giresun ili Piraziz ilçesinde bulunan Ömer Hekim Sağlık Ocağı'na başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini;Eylül 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında Giresun ili Piraziz ilçesinde Ömer Hekim Sağlık Ocağı'na başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Eylül 2008 tarihinden itibaren çalışmayı kabul eden toplam 81 kadın oluşturmaktadır.
Eğitim almayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşülerek KKMM hakkında eğitim için randevu verilmiş, gelen kadınlara meme kanseri ve KKMM hakkında sorular içeren bir anket ve KKMM uygulama durumlarını inceleyen bir ön test uygulatılmıştır. Anket uygulanan tüm kadınlara meme kanseri ve KKMM hakkında birebir eğitim verilmiş, broşür dağıtılmış ve meme maketi kullanılarak KKMM uygulama tekniği öğretilmiştir. Bir ay sonra kadınlardan 61'ine ulaşılmış, eğitimin etkinliği son test uygulanarak ve uygulama yaptırılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzdelik, ve ortalama±Standart Sapma kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik değerlendirmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p<0.05$ kabul edilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası performans analizi için Paired Samples T testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya toplam 81 kadın alınmış olup eğitim verilen kadınların %75,3'ü bir ay sonra kontrol için geri dönmüştür ve bu kadınların yaş ortalaması 40,77±13,769 yıldır. Araştırmaya katılan kadınların doğurganlık özellikleri incelendiğinde %18'i hiç gebelik yaşamazken, %54,7'si 1-3 kez canlı doğum yapmıştır.
Araştırmaya alınan kadınların meme kanseri konusundaki bilgi düzeylerine bakıldığında %27,9'u (n=17) hiç duymadığını, %47,5'i (n=29) duyduğunu fakat bilgi sahibi olmadığını, %24,6'sı (n=15) ne olduğunu bildiğini belirtmiştir. Kadınların büyük bir çoğunluğu da %90,2'si (n=55) meme kanserinde erken teşhisin yaşam süresinin uzatılması ve meme kanserinin engellenmesi açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara kendi kendine meme muayenesi yapıp yapmadıkları sorulduğunda %44,3'ü(n=27) hiç yapmadığını, %44,3'ü(n=27) aklına geldikçe yaptığını, %4,9'u(n=3) her hafta yaptığını ve %3,3'ü(n=4) ise ayda bir kez yaptığını ifade etmiştir.
Araştırmaya katılan kadınların eğitim almadan önceki KKMM uygulama durumları (X=3,52) ile eğitim sonrası KKMM uygulama durumlarına (X=10,33) ilişkin ölçümlere ait ortalamalar arasındaki fark anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$).
Sonuçlar: Kadınların meme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi düzeylerinin ilk değerlendirmede yetersiz olduğu görülmüş ve eğitimden sonra ise belirgin bir artış gözlenmiştir. Eğitimden sonra kadınların bilgi düzeyindeki artış, eğitimlerin sürekliliği açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri, sağlık eğitimi

P036

MERSİN'DE KADINLAR KENDİLERİNİ NE KADAR SERVİKAL KANSERE ADAY GÖRÜYOR? HALK EĞİTİM MERKEZLERİNDE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

EMİNE ÖNCÜ, SÜMBÜLE KÖKSOY, MEHMET SUNGUR, ŞENAY ŞERMET
Mersin IMKB Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Mersin
eeoncu@gmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Dünyada kadınlar arasında en sık görülen üçüncü kanser türü olan serviks kanseri Türkiye'de ilk on kanser arasında yer almakta, kadın genital sistemi içinde ikinci sırada gelmektedir. Tarama programı ile büyük ölçüde önlenebilme özelliğinin yanında ucuz, invaziv olmayan ve kolay uygulanabilen bir yöntem olan pap smear ile prekanseröz lezyonlar erkenden tanılanabilmekte ve kanser gelişmeden etkili şekilde tedavi edilebilmektedir. Buna rağmen tarama oranları Türkiye'de çok düşük düzeyde kalmaktadır. Yapılan çalışma ile Mersin merkez ilçe halk eğitim merkezlerine devam eden 18 yaş üstü kadınların servikal kansere ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi ve servikal kanser ile erken tanı konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın verileri, çalışmanın yapılmasına izin verilen Mersin'e bağlı dört merkez ilçede bulunan Mersin Halk Eğitim Merkezi ve Akşam Sanat Okulu, Akdeniz, Mezitli ve Toroslar Halk Eğitim Merkezlerinde yapıldı. Çalışma yapılan günlerde kurslara devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü 300 kadından 20 Nisan- 13 Mayıs 2011 tarihleri arasında anket formu ile toplandı. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak, sürekli veriler ortalama ve standart sapma cinsinden özetlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Chi-square testi kullanıldı. İstatistik analizler SPSS 11.5 paket programı ile yapıldı ve $p<0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Araştırmaya katılan 300 kadının yaş ortalaması 33.6±11.8 (min 18-max 66) yıl, %44'ü lise ve üstü eğitime sahip, %43.8'inin geliri giderden az, %9.0'ının sağlık güvencesi yok, %62.3'ü evli/ cinsel deneyim yaşamış; ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 21.36±4.53 yıl (min 13- max 40) ve ilk gebelik yaşı ortalaması 22.42±4.33 yıl (min 15-max 36) idi. Evli ve menapoza girmemiş 144 kadından 90'ının (%62.5) doğum kontrol yöntemi kullanmadığı ve geri çekme yöntemi kullanan 34 kadının (%23.6) bunu bir doğum kontrol yöntemi olarak gördüğü tespit edildi. Evli olan kadınlar arasında ilk cinsel ilişki yaşı 20'nin altında olan 69 kadın (%23.0), ilk gebelik yaşı 20'nin altında olan 48 kadın (%25.7) dört ve daha fazla doğum yapan 21 kadın (%12.7), her gün sigara içen 37 kadın (%19.8); evliliğinin üzerinden 3 yıl/ daha fazla zaman geçmesine rağmen hiç pap test yaptırmamış 76 kadın (%50.7) servikal kanser yönü ile daha fazla risk altında idi. Pap test yaptırmama nedenleri ihmal (33 kadın %22.0), nerede ve nasıl yaptıracağını bilememe (20 kadın %13.3), korkma (11 kadın %7.3), utanma (6 kadın %4.0), dul olma (4 kadın %2.7), kanser tanısı almaktan korkma (4 kadın %2.7), sosyal güvencenin olmaması (2 kadın %1.3), eş tarafından izin verilmemesi (1 kadın (%0.7) olarak sıralanmaktaydı (Soruya birden fazla cevap verilmiştir). Evli kadınlar arasında pap test yaptırma ile eğitim durumu ($p=0.13$), gelir algısı ($p=0.07$), sigara içme

(p=0.07), süreğen hastalığa sahip olma (p=0.76), doğum ve küretaj sayısı (p= 0.64, p=0.07), kendini ca açısından riskli görme (p=0.46) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken; pap test yaptırma ile jinekolojik muayene olma (p=0.01), pap testin kanser tanısı için yapıldığını bilme (p=0.01), sosyal güvence durumu (p=0.04), menopoza girmiş olma (p=0.01), ailede kanser öyküsünün varlığı (p=0.03) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü. Bekâr ve evli kadınlardan 130'unun (%43.3) pap testi bilmediği, 285'inin (%95) serviks kanserini duymuş olmasına rağmen 230'unun (%76.7) belirtileri tanımadığı, 73'ünün (%24.3) serviks kanserinden korunmaya ilişkin bilgisinin olmadığı, 91'inin (%30.3) kendisini servikal kanser yönünden riskli gördüğü ve ilişki sonrası hazneyi yıkamamanın serviks kanseri için bir risk faktörü olduğuna dair inanış (96 kadın %32) olduğu tespit edildi. Serviks kanserini kolaylaştırabilecek risk faktörlerine ilişkin bilgi puan düzeylerinin ortalama 3.32 (min 0- max10) olduğu görüldü.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonuçları kadınlar arasında pap test yaptırma oranlarının düşük olması yanında serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunma yollarına ilişkin bilgi düzeylerinin de düşük olduğunu göstermektedir. Serviks kanserinin erken dönemde saptanmasında önemli yeri olan pap smear yönteminin her kadın tarafından bilinmesinin sağlanmasının yanında düzenli ve yaygın olarak kullanılmasının yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Aile hekimliği merkezlerinde halka erken tanısı mümkün olan kanserlerden korunma konusunda bilgi verilmesi ve ülke genelinde ücretsiz hizmet veren Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tanıtımlarının yapılması, KETEM tarafından eğitim çalışmalarının sürdürülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, pap smear, risk faktörü, korunma

P037

BEYLİKOVA İLÇESİNDE YAŞAYAN 40-65 YAŞ ARASI KADINLARDA MENOPOZAL SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİ

SULTAN BALIZ ERKOÇ, DİDEM ARSLANTAŞ, ALAETTİN ÜNSAL, FİLİZ KOÇ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D.
s.baliz@mynet.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Kadınlar için üniversal bir fenomen olan menopoz, Follikül Stimüle Edici Hormon artışı, Östrodiol ve Progesteron azalması ile karakterize biyolojik bir proçestir. Menopozun kadın fonksiyon ve sağlığı veya sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine olan etkileri çok açık değildir. Bu çalışmanın amacı menopozal dönem semptomları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma, 05 Mayıs – 25 Haziran 2010 tarihleri arasında Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde ikamet eden 40-65 yaş grubu kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma grubunu oluşturanların sayısı 356'dır (%80.6). Son bir yıl içinde, menopoz öncesi adet kanamasının düzenli olduğu dönem premenopoz, menopoz öncesi adet kanamasının düzensiz olduğu dönem perimenopoz ve hiç adet kanaması olmayan dönem ise postmenopoz olarak kabul edildi. Bu çalışmada menopoz semptomlarının değerlendirilmesi için Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için ise SF-36 Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiki analizlerinde Ki-kare ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi
Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalamaları 53.29±7.55 yıl idi. Kadınlardan 77'i (%21.6) premenopozda, 47'si (%13.2) perimenopozda, 232'si (%65.2) postmenopozda idi. Menapoz ile ilgili semptomlar en çok postmenopozal dönemde görülmekteydi. En fazla görülen semptom keyifsizlikken (%83.1); en az görülen semptom %48.3 ile cinsel sorunlardı. Kadınların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal işlev fonksiyon alt alanı ($p>0.05$) dışındaki diğer alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarının premenopoz döneminden postmenopoz dönemine doğru gittikçe azaldığı saptandı (her bir alan için; $p<0.05$).
Sonuçlar: Çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin çok daha olumsuz yönde etkilendiği bulundu. Kadınların yaşam kalitelerinin arttırılması için menopozal döneme ait belirtilerin, nedenlerin, yaşanabilecek sıkıntıların ve etkili baş etme yöntemlerinin süreç başlamadan önce anlatılması ve bu bilgilerin davranışa dönüştürülme sürecinde kadınların desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, 40-65 yaş grubu kadınlar, yaşam kalitesi

P038

MANİSA'DA KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN 45-64 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM, DAVRANIŞLARI VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

BEYHAN CENGİZ ÖZYURT
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
beyhanozyurt@hotmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Menopoz döneminde görülen fiziksel ve ruhsal belirtiler bu dönemin daha sorunlu yaşanmasına ve kadının öz bakımının dolayısıyla yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır. Bu çalışmada Manisa'da kırsal bir bölgede yaşayan 45-64 yaş kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sorunlar, menopoza karşı tutumları, menopozla baş etme yöntemleri ve menopoza özgü yaşam kalitelerini belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Manisa Muradiye Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesindeki 45-64 yaş arası 1139 kadın oluşturmaktadır. Minimum örnek büyüklüğü %50 prevelansta, %5 hata payı göz önünde bulundurularak 287 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılacak kişiler ASM kayıtlarından random olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri yapılandırılmış anket formu aracılığıyla kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, menapoz dönemine ilişkin sorular, menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği (MENQOL) ve Eurohis ölçeğinden oluşmuştur. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon testleri yapılarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 53.7±5.9 yıldı. Kadınların %83.3'ü evli, %44.3'ü ilkokul mezunu ve %81.5'i gelir getiren bir işte çalışmıyordu. Kadınların %86.1'i adetlerinin kesildiğini menopoza girdiklerini ve %78.9'u da menopoza özgü şikayetlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. En fazla belirtilen menopozal dönem şikayeti sıcak basması, terleme gibi vazomotor şikayetler olarak saptanmıştır. Kadınların %39.0'u menopozdan olumsuz yönde, %14.0'ü ise menopozun eşiyle ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini ve bu dönemde en çok arkadaşlarından (%42.1) destek aldıklarını belirtmiştir. Kadınların %62.4'ü menopoz dönemiyle ilgili bilgi aldığını ve %81.9'u menopoz döneminde doktor kontrolünün olması gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların sadece %9.4'ünün hormon replasman tedavisi kullandıkları belirlenmiştir. Menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği (MENQOL) alt alan puan ortalamaları Vazomotor alt alan ortalaması 2.27±1.64, Psikososyal alt alan ortalaması 2.42±1.42, Fiziksel alt alan puan ortalaması 2.65±1.22 ve Cinsel alt alan puan ortalaması 1.96±1.51 olarak bulunmuştur. Menapoza özgü yaşam kalitesi alt alan puanları 50-54 yaş grubunda, ailede yaşayan kişi sayısı 4'den fazla, evlilik yaşı 20 yaş altı olanlar, 3 ve üzeri doğum yapanlar, menopozdan olumsuz etkilendiğini belirten, menopozla ilgili bilgi aldığını ifade eden, menopozla baş etmede bitkisel ilaç alan, sigara içenlerde daha yüksek olarak görülmüştür.

Sonuçlar: Homogen bir grupta çalışılmasına rağmen sosyoekonomik durumu daha kötü olan kadınların menopozal semptomlarla baş etmede daha fazla sorun yaşadıkları, yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği saptanmıştır. Hormon replasman tedavisi (HRT) alan kadınların yaşam kalitelerinde bir değişim olmadığı saptanmıştır. HRT tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: menopoz, yaşam kalitesi, kadın

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P039

KADINLARA VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETİNİN KONSTİPASYONUN GİDERİLMESİNDE ETKİNLİĞİ

SULTAN AYAZ, FİLİZ HİSAR
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
ayaz_sultan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Konstipasyon genel olarak, haftada 3 veya daha az sayıda dışkılama olarak tanımlanmaktadır. Konstipasyon bireylerin yaşam kalitesini etkileyen, özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlılarda sık görülen önemli bir önlenebilir sorundur. Bu nedenle, konstipasyonun önlenmesinde planlı girişimlerin uygulanması önem kazanmaktadır. Eğitim ve danışmalık rolü olan hemşirelerin bireylerin posalı yiyecekler ve yeterli sıvı almalarını, hareketli olmalarını ve düzenli boşaltım alışkanlığı kazanmalarını sağlayarak konstipasyon sorununu önleyebilecekleri bilinmektedir. Bu çalışma, konstipe kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tek grup ön test-son test deney öncesi tasarım olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir Aile Hekimliği bölgesinde yaşayan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine 02 Mart- 30 Mayıs 2011 tarihleri arasında konstipasyon sorunu olduğunu ifade eden 63 kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Bristol Dışkı Tablosu (BDT) ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ) kullanılmıştır. İlk değerlendirmede konstipasyonu olduğu belirlenen 35 kadın 3 ay boyunca izlenmiştir. Konstipe kadınlara bu süre içinde ev ziyaretleri yapılarak konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti (posalı yiyecekler ve sıvı alımı, düzenli egzersiz, düzenli boşaltım alışkanlığı gibi) verilmiştir. Kadınlara ilk ve son ziyarette KCÖ, GKÖ, BDT uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve t-testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların %58.7'si 25-39 yaş grubunda, % 41.3'ü ilköğretim mezunudur. Kadınların %55.6'nın defekasyon sıklığının iki-üç günde bir kez olduğu ve konstipasyonu olduğu belirlenmiştir.
Konstipasyon sorunu olan kadınların ait bulgular aşağıdadır:
Kadınların yaklaşık yarısı bir porsiyon sebze veya meyve/gün tükettiklerini, %85.5'i sekiz bardaktan az su/gün içtiklerini, %74.3'ü hareketsiz yaşam sürdüklerini belirtmişlerdir. Konstipe kadınların %80.0'ının işi olduğunda boşaltımını ertelediği ve %60.0'ının boşaltım için 10 veya daha fazla zaman harcadığı belirlenmiştir.
Kadınların eğitim ve danışmanlık öncesi "Kalın Bağırsak Tembelliği" ve "Ağrı" alt ölçekleri ve KCÖ toplam ortalama puanlarının yüksek olduğu; ancak eğitim ve danışmanlık sonrası ortalama puanlarının anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim ve danışmanlık öncesi düşük olan "Dışkı Tıkanıklığı" alt ölçeği ortalama puanlarının, eğitim ve danışmanlık sonrası yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 1).

Kadınların %37.1'i eğitim ve danışmanlık öncesi GKÖ'ne göre konstipasyon ile ilgili şikayetlerinin şiddetini (konstipasyon, tam boşalamama hissi, makatta basınç hissi ve ağrı) şiddetli olarak tanımlarken; eğitim ve danışmanlık sonrasında şikayetlerin şiddetinin azaldığını belirtmişlerdir (Tablo 2). Kadınların GKÖ'ne göre ilk ve son değerlendirme ortalama puanları karşılaştırıldığında; son değerlendirmede konstipasyon ile ilgili şikayetlerinin şiddetinin anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 1).

Kadınların %71.5'i eğitim ve danışmanlık öncesi dışkı şeklini "Bristol Dışkı Tablosu'na göre" sosis şeklinde ama yumrulu olarak belirtirken, uygulama sonrası bu oran % 17.1'e düşmüştür.

Sonuçlar: Konstipasyon sorunu olan kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, birinci basamak hizmetlerinde çalışan hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerine konstipasyonu önlemeye yönelik girişimleri (posalı yiyecekler ve sıvı alımı, düzenli egzersiz, düzenli boşaltım alışkanlığı gibi) dahil etmeleri ve uygulamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, eğitim ve danışmanlık, hemşirelik, ev ziyareti, birinci basamak

Tablo 1. Kadınların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Alt Grupları ile Görsel Kıyaslama Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Alt Ölçekleri	Ön test $\overline{X} \pm SS$	Son test $\overline{X} \pm SS$	p
Dışkı Tıkanıklığı	38.6 ± 11.9	24.0 ± 7.1	**<0.05**
Kalın Bağırsak Tembelliği	5.2 ± 4.2	1.4 ± 2.0	**<0.05**
Ağrı	17.1 ± 5.4	12.1 ± 3.5	**<0.05**
Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği toplam puanı	15.3 ± 4.3	10.2 ± 2.1	**<0.05**
Görsel Kıyaslama Ölçeği			
Kabızlığın şiddeti	5.4 ± 2.3	2.4 ± 2.2	**<0.05**
Dışkılama süresince ıkınma şiddeti	5.2 ± 2.3	2.5 ± 2.1	**<0.05**
Dışkılama sonrası tam boşalmama şiddeti	5.3 ± 2.6	2.1 ± 2.3	**<0.05**
Dışkılama sonrası makatta dolgunluk, basınç şiddeti	5.0 ± 2.9	2.2 ± 2.3	**<0.05**
Dışkılama sonrası makatta olan ağrının şiddeti	5.1 ±2 .9	2.0 ± 2.3	**<0.05**
Gaz şikâyeti	4.7 ± 2.9	2.0 ± 1.9	**<0.05**

Tablo 2. Kadınların Görsel Kıyaslama Ölçeğine Göre Konstipasyon İle İlgili Şikâyetlerinin Şiddeti (n:35)

Konstipasyon İle İlgili Şikâyetlerinin Şiddeti	Ön GKÖ			Son GKÖ		
	0-3 puan n (%)	4-6 puan n (%)	7-10 puan n (%)	0-3 puan n (%)	4-6 puan n (%)	7-10 puan n (%)
Konstipasyon şiddeti	11 (31.4)	11 (31.4)	13 (37.1)	26 (74.3)	8 (22.9)	1 (3.1)
Ikınma şiddeti	9 (25.7)	15 (42.9)	11 (31.4)	27 (77.2)	6 (17.1)	2 (5.7)
Tam boşalmama şiddeti	10 (28.6)	12 (34.3)	13 (37.1)	28 (80.0)	4 (11.4)	3 (8.6)
Makatta basınç hissi şiddeti	11 (31.4)	11 (31.4)	13 (37.1)	28 (80.0)	3 (8.6)	4 (11.4)
Makatta ağrı şiddeti	13 (37.1)	9 (25.7)	13 (37.1)	27 (77.2)	6 (17.1)	2 (5.7)
Gaz oluşum şiddeti	12 (34.3)	14 (40.0)	9 (25.7)	30 (85.7)	3 (8.6)	2 (5.7)

P040

DOĞURGAN ÇAĞ KADINLARDA DİSMENORE VE DEPRESYON

MUSTAFA TÖZÜN, ALAETTİN ÜNSAL, ÜNAL AYRANCI, NEDİME KÖŞGEROĞLU, NİLÜFER SEYHAN
Tepebaşı Sağlık Grup Başkanlığı
mustafatozun@yahoo.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Dismenore doğurgan çağ kadınlarda, depresyon ise özellikle kadınlarda sık görülen sağlık sorunlarıdır. Bu çalışmada doğurgan çağ kadınlarda dismenore ve depresyon varlığı arasında olası ilişki varlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 30 Haziran 2010 – 30 Aralık 2010 tarihleri arasında Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Platformuna başvuran 18-45 yaş grubu kadınlar üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma süresince Platforma başvuran 590 kadından çalışmaya katılmayı kabul eden 538'i (%91.2) çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın amacına yönelik literatürden yararlanılarak hazırlanan anket form, gözlem altında kadınların kendileri tarafından doldurduldu. Her bir görüşme yaklaşık olarak 25-30 dakika sürdü. Adet döneminden 1 gün önce ve/veya adet döneminin ilk günü karın, kasık, bel bölgesinde ağrısı olanlar "dismenore var" olarak kabul edildi. Dismenore şiddetinin değerlendirilmesinde Vizüel Analog Skalası kullanıldı. Bu ölçekten alınan 1-3 puan hafif, 4-7 puan orta, 8-10 puan ise şiddetli dismenore ağrısı olarak kabul edildi. Depresyon durumunun değerlendirilmesinde Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Ölçekten 17 ve üzerinde puan alanlar depresyon şüphesi var olarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizleri için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edildi.
Bulgular: Çalışma grubundakilerin yaşları 18-45 arasında değişmekte olup, ortalama 31.89±8.05 yıl idi. Çalışmamızda dismenore saptanan kadın sayısı 404 (%75.1), depresyon şüphesi olan kadın sayısı ise 148 (%27.5) idi. Dismenoresi olanlarda depresyon şüphesi orantısının, dismenoresi olmayanlardan daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Dismenore tipi ile depresyon şüphesi arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Dismenore şiddeti hafif düzeyde olanlarda depresyon şüphesi orantısı, orta ve şiddetli düzeyde olanlara göre daha düşük bulundu ($p<0.05$).
Sonuçlar: Çalışmamızda doğurgan çağ kadınlarda dismenore ve depresyonun önemli sağlık sorunları olduğu saptandı. Dismenore ve depresyon saptananların uzman hekimlere yönlendirilmesi ve her iki durum için de ortak olduğu düşünülen faktörlerin incelenmesi için daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kadın, dismenore, depresyon

P041

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA EŞ ŞİDDETİNİN SIKLIĞI VE ŞİDDETE ETKİ EDEN BAZI FAKTÖRLER

BERİN BAYRAKLI, AYŞE KUZU, AYŞEGÜL MUTLU, MERVE DERELİ, SERPİL KILIÇ,
SEDA TUĞBA BAYKARA, BUKET ÇAM
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
berrinbayrakli@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Şiddet; bir kişi tarafından bir başkasına acı vermek, yaralamak hatta öldürmek amacıyla yapılan, kabul görmeyen davranışlardır. Şiddet bir halk sağlığı sorunu olup, kadına yönelik şiddetin en yaygın formlarından biri eşi tarafından gerçekleştirilmektedir. Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel ve duygusal zarar veren farklı eylemlerin bütününü içermektedir. Bu durum kadının sağlığı üzerinde çok ciddi ve olumsuz etkiler yapmaktadır. Uzun dönemde zihinsel, fiziksel ve cinsel sağlık sorunlarının yanı sıra kadının hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Bu araştırma; Zonguldak il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların gördüğü eş şiddetinin sıklığını belirlemek ve eş şiddetine etki eden bazı faktörleri ortaya koyabilmek amacı ile planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte olup 30 Mart-15 Nisan 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Zonguldak İl Merkezi 1,2,3,4,5,6,7,8, ve Kozlu 1,2 No'lu Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 15-49 yaş arası 24 944 evli kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemine 377 kişi dahil edilmiştir. Sağlık ocağı bölgelerindeki kadın sayısı, örnekleme alınacak kadın sayısına oranlanmış ve bölgelere göre kadın sayısı; Zonguldak 1 No'lu S.O 47, 2 No'lu S.O 38, 3 No'lu S.O 43, 4 No'lu 26, 5 No'lu S.O 27, 6 No'lu S.O 37, 7 No'lu S.O 27, 8 No'lu S.O 42, Kozlu 1 No'lu S.O 47 ,Kozlu 2 No'lu S.O ise 43 kişi olarak hesaplanmıştır. Sağlık Ocağı bölgelerindeki kadınlar ise basit rastgele olarak seçilmiş ve örneklemin tamamına ulaşılmıştır(n=377). Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla 35 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. Anket formunun ön uygulaması 3 No'lu S.O bölgesinde yaşayan 20 kadın üzerinde yapılmış, anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenerek veri formuna son şekli verilmiştir. Veriler kadınların evleri ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Sonuçlar SPSS 15.0 programında sayı, yüzde ve ki kare olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 34.01±8.02 (min 17-max 49), eşlerinin yaş ortalaması 37.92±8.94 (min 23-max 80) olup, ortalama 12.04±8.40 (min 1-max 33) yıldır evlidir. Kadınların % 39.3'ünün ilkokul ,% 76.7'sinin ev hanımı olduğu, eşlerinin %31.6'sının lise mezunu olduğu, kadınların eşlerinin %80.2'sinin ise devamlı bir işte çalıştığı saptandı. Kadınların % 46.7'si ekonomik durumunu ''fena değil''olarak tanımlarken, % 44.6'sı müstakil evde oturduğunu ve %84.6'sı çekirdek aile olduklarını %73.5'i evlerinde eşi ve çocukları ile yaşadığını ifade etti. Kadınların % 63.1'i eşi ile tanışıp anlaşarak evlendikleri, %82.5'i eşi ile imam+resmi nikahlı oldukları, % 88.1'inin 1-4 tane çocuğa sahip olduğu ve % 35.5'i kız+erkek çocuğa sahip olduklarını belirlendi. Kadınların % 36.4'sinin evlilikleri süresince (sürekli+bazen) duyusal-sözel şiddete,

% 9.8'inin (sürekli+bazen) ekonomik şiddete, %11.7'sinin (sürekli+bazen) cinsel şiddete, %22.8'inin de evlilikleri süresince fiziksel şiddete maruz kaldığı saptandı. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların ise % 4.8'inin devamlı olarak eşinden dayak yediği tespit edildi. Kadının yaşı, kadının eğitim durumu, ekonomik durum,evlilik süresi,çocuğun cinsiyeti, eşinin çalışma durumu ile fiziksel şiddet yüzdeleri arasında anlamlılık tespit edildi. p değerleri sırası ile (p=0.05, p=0.001,p=0.05,p=0.001,p=0.02,p=0.01).Kadının yaşı, eşinin yaşı, evlilik süresi,eşinin çalışma durumu,oturulan konut tipi ile ekonomik ve cinsel şiddet yüzdeleri arasında ise anlamlılık tespit edilemedi (p>0.05).

Sonuçlar: Zonguldak'ta yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlarda duyusal-sözel, cinsel, ekonomik ve fiziksel şiddet oranı yüksektir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için aileye en yakın olan birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeli tarafından; kadının insan hakları, kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rolleri, ataerkil aile düzeni, gelenek, töre ve dini anlayışlar gibi konularda kadına yönelik güçlendirme eğitimlerinin gerçekleştirilmesi , eğitim programların yalnızca kadınları değil, erkekleri de değiştirmesi hedeflenmeli ve ev içi çatışmaların çözümlenmesi için danışmanlık hizmeti verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 15-49 yaş evli kadın, eş şiddeti, Zonguldak

P042

PLANLI YAPILAN EV ZİYARETİ VE ÖĞRETİMİN GEBELİKTE DEMİR İLACI KULLANIMINDA DİKKAT EDİLECEKLER HAKKINDA BİLGİ VE TUTUM DÜZEYİNE ETKİSİ

GÜLSEREN DAĞLAR, ZELİHA BURCU BOZBOĞA, HALDUN SÜMER
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
gulserendaglar@gmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Gebelik süresince annenin kan hacmindeki artışla birlikte hemoglobin miktarı azalmaktadır. Gebelikteki demir ihtiyacını karşılamak için besinlerle yeterli miktarda demir alımı zor olabileceğinden demirden zengin bir diyete ek olarak demir ilaçları önerebilir. Gebelerin demir içeren yiyeceklerle beslenmesi, bu yiyecekleri tüketirken ve demir ilacı alırken nelere dikkat edeceğini bilmesi, demir ilacının yan etkileri hakkında bilgilendirme çok önemlidir. Çalışma, planlı yapılan ev ziyareti ve öğretimin gebelikte demir ilacı kullanımında dikkat edilecekler hakkında bilgi ve tutum düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Ön test-son test karşılaştırmalı, deneysel olarak yapılan çalışma, 10 Mart–10 Mayıs 2011 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin Doğum Öncesi Dönem II dersi kapsamında ev ziyareti sürecinde yapılmıştır. Sivas Merkezdeki üç Aile Sağlığı Merkezine bağlı 150 gebeden demir ilacı kullanan 52 si araştırmaya alınmıştır. Gebelerin öncelikle bilgi ve tutum düzeyini belirlemek amacıyla çalışmacılar tarafından literatürden yararlanarak oluşturulan form doldurulmuş, öğretim içeriği planlı ev ziyaretinde her öğrenci tarafından kendi gebesine aktarılmıştır. Ortalama bir aylık süre sonrasında planlı öğretim öncesinde kullanılan form tekrarlanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından SPSS programında değerlendirilerek, bağımlı gruplarda ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 27,8±5,9 yıldır. Gebelerin %34,6'sının lise mezunu, %82,7'sinin ev hanımı olduğu, %63,5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %3,8'inin sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %82,7'si ekonomik durumlarını orta düzeyde ifade etmiştir. Gebelerin gebelik haftası ortalamasının 24,4±7,5, %96,2'inin kontrole gittiği, %86,5'inin ilacı günde bir kez aldığı, %50,0'sinin dişlerde boyanma yan etkisini yaşadığı, tamamının C vitamininin bulunduğu besinleri bildiği saptanmıştır.
İlaç alma zamanı ile planlı öğretim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kalsiyumun hangi besinlerde bulunduğu, ilacın C vitamini içeren yiyeceklerle alınmasının demir emilimini artırdığı, kalsiyum içeren yiyeceklerle birlikte alınmasının azalttığı, ilacı alırken taze meyve suyu olmadığında C vitamini içeren yiyeceklerle alınabileceği, aç karnına alındığında mide ağrısı oluşturursa iki öğün arasında alınabileceği, hemoglobin düzeyi normal olsa bile gebelik süresince ve doğumdan sonra da ilaca devam edilebileceği bilgisi ile planlı öğretim öncesi ve sonrası arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuçlar: Gebelerin demir ilacı kullanımında planlı ev ziyareti ve öğretim yapılmasının ilacın etkin kullanımını sağladığı, gebelerin demir ilacı kullanımında dikkat edilecekler hakkında bilgi düzeyinde artış olduğu bulunmuştur. Sağlık personeli tarafından planlı ev ziyareti ve öğretim yapılması gebelikte görülen aneminin önlenmesinde ve düzeltilmesinde katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: demir ilacı kullanımı, ev ziyareti, gebelik, öğretim

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P043

AKRAN EĞİTİMİ YOLU İLE ANNEDEN ANNEYE EMZİRME ÖZYETERLİLİK EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

AYSUN EKŞİOĞLU, ESİN ÇEBER
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
aysun_basgun@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Annelerin büyük çoğunluğunun emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları gibi nedenlerle erken dönemde anne sütü ile beslemeyi kestikleri, yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir. Bu özden yola çıkarak çalışma, akran eğitimi yolu ile akran eğitimci anneler tarafından, gebelere ve yeni doğum yapmış annelere "emzirme Özyeterliliği" konusunda verilen eğitimin etkisinin saptanması amacıyla eğitimsel bir müdahale araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma 10.03.2007–10.07.2007 tarihleri arasında İzmir ili Altındağ ilçesi 7 Nolu AÇSAP ile Altındağ 1 Nolu Sağlık Ocağı'nda gerçekleştirilmiştir. Bölgede akran eğitimci olmayı gönüllü olarak isteyen ve çalışma kriterlerine uyan 8 anneye 10 Nisan 2007 tarihinde Emzirme Akran Eğitici Eğitimi Programı uygulanmıştır. Eğitimi başarıyla tamamlayan anneler; 7 No'lu AÇSAP Merkezine kayıtlı 40 gebeye 15–30 Nisan 2006 tarihleri arasında emzirme özyeterliliği konusunda eğitim uygulamıştır. Akran eğitimine katılan anne adaylarına eğitim öncesinde emzirme öz yeterliliği pretest soru formu uygulanmıştır. Eğitim sonrasında gebeler araştırmacı tarafından izlenmiştir ve doğum sonrası dönemlerinde; "Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği", Akran Desteğinin Algılanmasına İlişkin Soru Formu ve posttest soru formu uygulanmıştır. Altındağ 1 No'lu Sağlık Ocağında bulunan 40 gebe de kontrol grubu olarak alınmış ve müdahale grubu ile eş zamanlı olarak aynı formlar uygulanmıştır.
Bulgular: Akran eğitici annelerin eğitim öncesinde 73.25 olan bilgi puan ortalaması eğitici eğitimi aldıktan sonra 90.13'e yükselmiştir. Akran eğitimi alan annelerin emzirme özyeterliliğine ilişkin 60.38 olan ön test bilgi puan ortalamaları son testte 87.65'e yükselmiş, eğitim almayan annelerin eğitim öncesi ön test bilgi puan ortalamaları 58.48 iken son testte bilgi puan ortalamaları 73.05'e yükselmiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
Sonuçlar: Bu çalışmada, emziren anneler arasında, akran eğitici annelerden annelere eğitimin başarı ile gerçekleştirilebildiği ve akran eğitimi modelinin etkili bir yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran eğitimi, emzirme özyeterliği

Tablo1: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Akran Eğitimi					
	Alan (n= 40)		Almayan (n=40)			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X^2	P
Yaş Grubu						
20-24	15	37.5	6	15.0	7.239	0.203
25-29	14	35.0	18	45.0		
30-34	11	27.5	16	40.0		
Evde Kimlerle Yaşıyor						
Eşi ve kendisi	22	55.0	13	32.5	4.928	0.177
Eşi, çocukları/aile	18	45.0	27	62.5		
Eğitim Durumu						
İlk ve ortaokul	25	62.5	29	72.5	3.349	0.501
Lise ve Üniversite Mezunu	15	37.5	11	27.5		
İşi						
Çalışmıyor	28	70.0	25	62.5	8.362	0.079
Çalışıyor	12	30.0	15	37.5		
Sosyal Güvence						
Var	37	92.5	38	95	4.338	0.227
Yok	3	7.5	2	5		
TOPLAM	**40**	**100.0**	**40**	**100.0**		

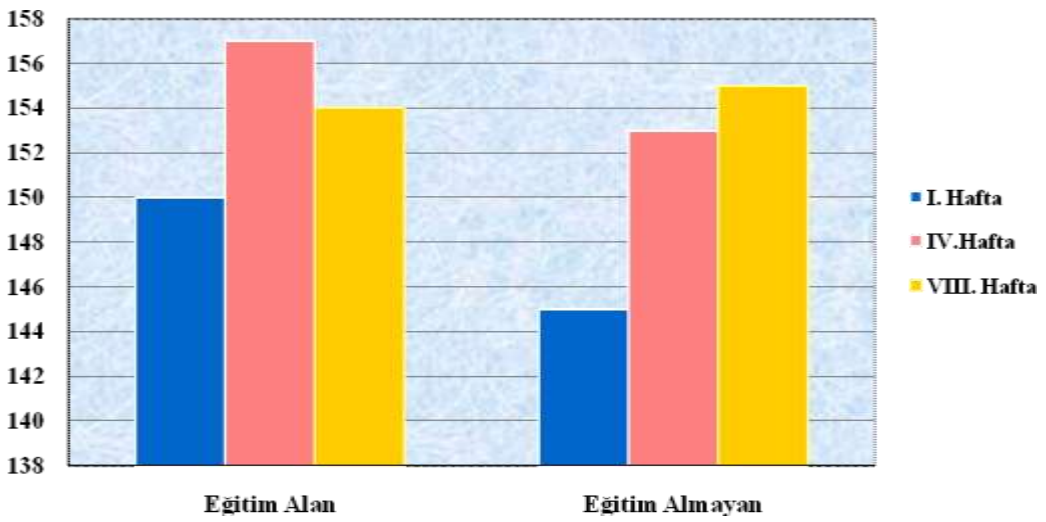
Tablo 2: Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Yeterliliğine İlişkin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Ön Test ve Son Test Sonuçları	Akran Eğitimi			
	Alan (n=40)		Almayan(n=40)	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Puan Ortalaması	60.38	87.65	58.48	73.05
Standart Sapma	12.41	8.35	15.87	9.25
Min-Max	35-85	65-100	23-88	43-90
t ve P Değeri	t=-16.39	p= .000	t=-7.61	p= .000

Tablo 3: Akran Eğitimi Alan Annelerin Akran Desteği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Alt skala	Madde n: 40	Min (1.00)	Max (5.00)	Ort	SS
Emosyonel Destek	Akran eğiticim söylediklerimi dikkatle dinliyordu.	4.00	5.00	4.95	0.22
	Akran eğiticim; duygularıma ilgi gösteriyordu.	2.00	5.00	4.73	0.64
	Akran eğiticim; benim için emzirmenin nasıl olacağını belirtiyordu.	5.00	5.00	5.00	0.00
	Akran eğiticime güven duyuyorum.	3.00	5.00	4.60	0.59
	Üzüntülü olduğum zamanlarda akran eğiticimi çağırabiliyordum.	1.00	5.00	3.53	1.15
Bilgi Desteği	Akran eğiticim, bana yararlı olacak bilgiler sağlamaktadır.	1.00	5.00	4.83	0.71
	Akran eğiticim, bana yardımcı tavsiyeler verir.	1.00	5.00	4.85	0.66
	Akran eğiticim, bazı belirli durumlarda ne beklediğini bana söyler.	2.00	5.00	4.23	0.95
Değer Biçme	Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha iyi hissediyorum.	1.00	5.00	4.60	0.90
	Akran eğiticimle konuştuktan sonra kendimi daha güvenli hissediyorum.	2.00	5.00	4.40	0.78
TOPLAM		**30.0**	**50.0**	**45.7**	**4.59**

Grafik : Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamaları



AKRAN EĞİTİMİ YOLU İLE ANNEDEN ANNEYE EMZİRME YETERLİLİK EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ
...EKİM 2011

Akran Eğitici Eğitimi

Akran Eğiticilerin seçilmesi Ocak-Şubat 2007 n=10

Kriterler

*En az altı aylık bebeği olan,

*Bebeğini "yeterli" emziren,

*Çalışmaya katılmaya istekli,

*En az ortaöğretim mezunu olan anneler

Akran Eğitici Eğitimi Nisan 2007 (n=10)

-Akran eğitici eğitimi öncesi ön test uygulaması
-Akran eğitici eğitimi (1 gün, 10 saat)
-Eğitim sonrası son test uygulaması

2 akran eğitici anne adayının çalışmadan ayrılması

Nedenler:
Bebekte rahatsızlık
Uygun olmama

15–30 Nisan 2006 Emzirme Yeterlilik Eğitimleri n=8

Eğitim verdikleri grupları izleme

Akran Eğitimi yolu ile Emzirme Yeterlilik eğitimi

Müdahale Grubu n=40 7 Nolu AÇSAP

Kontrol Grubu n=40 Altındağ S.O

32. ve üzeri gestasyon haftasında olan gebeler

Eğitim için 4-5 kişilik grupların oluşturulması.

Eğitim öncesi ön test uygulaması

Emzirme Yeterlilik Eğitimi

Doğum sonrası 1.hafta emzirme Yeterlik Ölçeği Uygulama n=40

Doğum sonrası 1.hafta emzirme Yeterlik Ölçeği Uygulama n=40

Doğum sonrası 4.hafta emzirme Yeterlik Ölçeği Uygulama n=40

Doğum sonrası 4.hafta emzirme Yeterlik Ölçeği Uygulama n=40

4. ve 8. Hafta EPDS uygulama

Doğum sonrası 8.hafta
- Emzirme Yeterlilik Ölçeği
- Son-Test soru formu
- Akran Desteği algılama formu

n=40

Doğum sonrası 8.hafta
- Emzirme Yeterlik Ölçeği
- Son test soru formu
- Broşür ve eğitim verilmesi

n=40

P044

PREMENSTRÜEL SENDROM VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA TÖZÜN, ÖZLEM ÖRSAL, ALAETTİN ÜNSAL
Tepebaşı Sağlık Grup Başkanlığı
mustafatozun@yahoo.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Premenstrüel Sendrom adet görülen kadınların büyük çoğunluğunda görülen fiziksel ve duygusal bulgu ve belirtilere sahip önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada; Premenstrüel Sendrom ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, 20 Mart 2011 – 01 Haziran 2011 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 261'i (%67.4) çalışma grubunu oluşturdu. Premenstrüel Sendrom değerlendirmesi için Premenstrüal Değerlendirme Formu kullanıldı. Ölçekten alınan toplam puanın soru sayısına bölünmesi ile elde edilen değerin 1.7 ve üzerinde olması Premenstrüel Sendrom göstergesi olarak kabul edildi. Depresyon değerlendirmesi için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Ölçekten 17 ve üzeri puan alanlar depresyon şüphesi var olarak değerlendirildi. Vücut Kitle İndeksi 25 kg/m2 ve üzerinde olanlar fazla kilolu/obez olarak kabul edildi. Verilerin analizinde Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kullanıldı.
Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.46±1.51 yıl (min: 18, max: 25) idi. Öğrencilerden 51'inde (%19.5) Premenstrüel Sendrom saptandı. Depresyon şüphesi olanların sayısı 49 (%18.8) idi. Öğrencilerden 3.-4. sınıfta öğrenim görmekte olanlarda, sigara içenlerde, depresyon şüphesi olanlarda, A tipi kişilik yapısına sahip olanlarda, geniş aile yapısına sahip olanlarda ve baba öğrenim durumu ilkokul ve altında olanlarda PMS sıklığının daha yüksek olduğu bulundu (her biri için; $p<0.05$). Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin Premenstrüel Değerlendirme Formundan aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli derecede pozitif bir ilişki olduğu saptandı ($r_s=0.280$; $p=0.000$).
Sonuçlar: Bu çalışmada öğrenciler arasında Premenstrüel Sendrom ve depresyonun önemli birer sağlık sorunu olduğu ve Premenstrüel Sendrom ile depresyon arasında önemli pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Premenstrüel Sendrom ve depresyon şüphesi olanların kesin teşhis ve tedavilerinin yapılabilmesi için ileri merkezlere yönlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel Sendrom, Depresyon, Üniversite

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P045

KADINLARDA MENOPOZ SONRASI OSTEOPOROZ RİSK DÜZEYİ

ADİLE TÜMER, MEDİA S. BAYBUĞA , GÜNGÖR GÜLER, FEYZA DERELİ
Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu
tadile@mu.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan osteoporoz, kemik kırılganlığının ve kırık riskinin artması ile karakterize yaygın bir iskelet sistemi hastalığıdır. Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olması nedeniyle yüksek risk grubunu belirlemek ve koruyucu önlemler almak önemlidir.
Bu araştırma kadınlarda menopoz sonrası osteoporoz risk düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada örnekleme yöntemine gidilmedi. Muğla Merkez 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, sağlık hizmeti almaya gelen, bir yıldır adet görmeyen, doğal olarak menopoza girmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 170 menopoz sonrası kadın çalışma grubunu oluşturdu. Daha önce osteoporoz tanısı almış ve tedavi başlanmış kadınlar çalışma dışı bırakıldı. Veriler 4 Nisan-20 Mayıs 2011 tarihleri arasında toplandı. Kadınlar osteoporoz risk indekslerinden Osteoporoz Tarama Aracı [Osteoporosis Screening Tool (OST)], ve Osteoporoz Risk Indeksi [Osteoporosis Index of Risk (OSIRIS)] kullanılarak osteoporoz riski açısından sorgulandı ve elde ettikleri puanlar veri toplama formuna kaydedildi. Katılımcılar OST ve OSIRIS indeksi için >1 düşük risk, -3 ile 1 arası orta risk, <-3 yüksek risk olarak gruplandırıldı. Veriler SPSS 14.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 62.89± 10.01 yıl, menopoz yaşı ortalamasının 47.19 ± 4.82 yıl, menopoz süresi ortalamasının 16.26 ± 10.81 yıl ve VKI ortalamasının 29.58 ± 5.82 olduğu tespit edildi. Osteoporoz risk indekslerinden OST puan ortalaması 2.32±3.96, OSIRIS puan ortalaması 2.34±4.12 olarak belirlendi. Kadınlar osteoporoz yönünden her bir risk indeksinden elde ettikleri puanlara göre değerlendirildiğinde; % 64.7'sinin düşük risk, % 35.3'ünün orta ve yüksek düzeyde riskli oldukları ortaya çıktı.
Sonuçlar: Çalışmanın sonucunda menopoz sonrası kadınların yaklaşık üçte ikisinin osteoporoz için düşük risk grubunda olduğu belirlendi. Bu tür kolay uygulanabilen değerlendirme araçları ile kadınlarda osteoporoz risk düzeyinin belirlenmesinin, ileri tetkiklerle gereksiz radyoaktif madde alımını önleyeceği ve kadın sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Menopoz, Osteoporoz, Risk düzeyi

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P046

PLANLI YAPILAN EV ZİYARETİ VE EĞİTİMİN GEBELİKTE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

ZELİHA BURCU BOZBOĞA, GÜLSEREN DAĞLAR, HALDUN SÜMER
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
midwifery2006@hotmail.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Uyku insanların temel fizyolojik gereksinimlerinden biri olup, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için gereklidir. Gebeliğin ilk haftalarında anne olma düşüncesi ve heyecanı kadınların çoğunda uykusuzluğa yol açar. Aradan bir miktar zaman geçtikten sonra ise uyku gebe kadın için vazgeçilmez bir istek haline dönüşür. Gebeler gün boyunca kendilerini yorgun hisseder ve daha çok istirahat etme ve uyuma ihtiyacı duyarlar. Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların uyku kalitesine planlı yapılan ev ziyareti ve yapılan planlı eğitimin etkisini belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 86 gebe kadın üzerinde yürütülen müdahale çalışmasıdır. Çalışmaya Sivas il merkezindeki 19 Aile Sağlığı Merkezi'nden (ASM) basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 3 ASM bölgesinde yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 86 gebe kadın alınmıştır. Veriler Nisan 2011-Haziran 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu iki bölümden oluşmuştur. İlk bölüm sosyo demografik özellikler ve obstetrik özelliklerden oluşmaktadır. İkinci bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) kullanılmıştır. İndeks toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤5 olması "iyi uyku"yu, >5 olması ise "kötü uyku"yu göstermektedir. Planlı yapılan ev ziyaretleri ve eğitim yapılmadan önce veriler toplanmıştır. Planlı eğitim yapıldıktan bir ay sonra veriler tekrar toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kurumlardan gerekli izinler alınmış ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Varyans Analizi uygulanmıştır.
Bulgular: Gebe kadınların yaş ortalaması 27.4±5.9 yıldır. Eğitim durumları değerlendirildiğinde % 30.2'sinin ilkokul, % 36.0'sının lise mezunu olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların planlı ev ziyareti ve planlı eğitim öncesi PSQI puan ortalaması 15.3±7.6 , sonrası ise 11.5±7.1 olarak bulunmuştur (p≤0.00, t=6.6). Ev ziyaretleri ve eğitimin uyku kalitesine olumlu etki gösterdiği saptanmıştır. Lise mezunu gebe kadınlarda uyku kalitesi indeksindeki düzelmenin ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur (p≤0.43).
Sonuçlar: Gebe kadınlara planlı ev ziyareti ve eğitim yapılarak uyku kaliteleri yükseltilebilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, , uyku kalitesi, , planlı ev ziyareti, , planlı eğitim

P047

KARABÜK TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN NİCELİK VE NİTELİĞİ

BİNALİ ÇATAK, ASLI DAVAS AKSAN, MEHMET ZENCİR
Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD
asli.davas@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Bu araştırmada; Karabük Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Bölgesinde, aile hekimi/aile sağlığı elemanlarınca verilen doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinin gebelik haftasına göre uygunluğunun hem nicel hem de nitel düzeyde tanımlanması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada; 18 Ocak 2011 tarihinde, Karabük Toplum Sağlığı Merkezine (TSM) bağlı 753 gebeden 365'i örnekleme seçilmiştir. Örnekleme seçilen kadınların %93.0'ına evlerinde ulaşıldı. Soru formu, Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nden yararlanılarak hazırlanmıştır. Analizlerde ortalama, ortanca gibi tanımlayıcı ölçütler kullanıldı.
Bulgular: Gebelik haftasına göre tam izlenmeyenler, 15-24 aydakilerin %23,7'sini, 25-32 ayda %34,4'ünü, 33-42 ayda %52,1'ini oluşturmaktadır. Doğum yapan gebelerde en az dört izlem yapılanlar %66,7'dir Kadınların %15,6'sının ilk izlem zamanı 15 hafta ve üzeridir. %62,5'inin boyu hiç ölçülmemiş, %13'ünün ÇKS hiç dinlenmemiştir.
Tüm gebelerin %13,6'sına hiç kan tetkiki, %49,9'una idrar tetkiki %80,8'ine HBV antijeni istenmemiştir. Doğum yapmış ya da son trimesterde olan kadınların %41,8'iyle doğum koşulları planlanmamış ve aynı grubun %15,5'ine emzirme eğitimi verilmemiştir.
Sonuçlar: Aile hekimliği sisteminde doğum öncesi izlem sayısı artmasına karşın hizmetin niteliği hala yeterli düzeyde değildir. Aile hekimlerine ve ebelere gebe izlemleriyle ilgili hizmet içi eğitimler düzenli olarak verilmeli ve Sağlık Bakanlığı izlem rehberinin daha aktif kullanılması sağlanmalıdır. Ayrıca TSM'lerin belli aralıklarla yapacağı alan araştırmalarıyla gebe izlemlerini değerlendirmesi, bu izlemlerinin niteliğinin arttırılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: doğum öncesi bakım, aile hekimliği, gebelik, izlemler

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P048

İSTANBUL İLİ ÜMRANİYE İLÇESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN AİLE İÇİ ŞİDDET HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI SAPTAMAYA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

SEYHAN HIDIROĞLU, CEM EMRAH KALAFAT, DERYA ŞENEL, ABDURRAHMAN GÖLBAŞI, BGÜRKAN ÇETİNER, MELDA KARAVUŞ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
tomcat67000@yahoo.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Aile içi şiddet tüm toplumlar ve sosyoekonomik gruplardaki kadınları etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Aile içinde şiddete uğrayanların büyük çoğunluğu kadınlardır. Kadına yönelik şiddet, dünyadaki en yaygın ancak en az tanımlanmış insan hakları ihlalidir.
Bu niteliksel çalışmanın amacı katılımcıların aile içi şiddet hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının ortaya konmasıdır.
Gereç ve Yöntem: Katılımcılar Ümraniye Merkez A.S.M ' ye başvuran,18 yaş üstü en az bir kez evlenmiş kişiler arasından seçilmiştir. 2 odak grup görüşmesi yapılarak 9 kadın , bireysel derinlemesine görüşmelerde ise 10 erkek katılımcıyla görüşülmüştür. Görüşmeler katılımcıların sözlü izni alındıktan sonra ses kayıt cihazlarına kaydedilmiş, daha sonra tüm kayıtlar kelime kelime çözülerek excell 2007 ile ana temalar belirlenip analiz edilmiştir.
Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 50 olup en büyük kesimi (%47,3) ilkokul mezunu iken, % 21 lise mezunu %21 ortaokul mezunu ve %10,5'unu yüksekokul mezunu oluşturmaktadır. Kadınların eşlerinin %44,4 'ü ilkokul mezunudur.
Katılımcıların hepsi hayatlarının herhangi bir döneminde aile ya da yakın çevresinde şiddete tanık olduklarını ifade etmişlerdir. Tamamına yakını şiddeti ilk olarak ailede gördüklerini ifade etmişlerdir. ''anamdan yedim geldim kocamdan da yedim'' (52 yaşında kadın boşanmış, ilkokul mezunu, ev hanımı)
Katılımcıların tamamına yakını çocuklarına şiddet uygulamıştır. Kadın katılımcılar şiddetin engellenebilmesi için kadınların ekonomik olarak kendi ayakları üstünde durması gerektiğini, boşanmaların da çoğunlukla kadının çalıştığı ailelerde yaşandığını belirtmişlerdir. ''Niye çeksin ayaklarının üstünde duruyorsa neden kalksın da adamın işkencesini çeksin'' (53 yaşına kadın) Erkek katılımcılara göre kadınların ekonomik özgür olması genel olarak istenmeyen bir durum olarak görülmüştür. Çoğunlukla bunun sebebi ise özgür bir kadının erkeği dinlemeyip kendi kararlarını verecek olmasından dolayı erkeğin rolünün ve kontrolünün kaybedilmesine bağlı olduğu belirlenmiştir. ''Şimdi ayrılıklar daha çok oluyor. Nedeni de bu kadın hakları var ya..demokrasi bilmem ne.. kadınlar ne kadar sokağa çıktıkça o kadar kocasına karşı geliyo''(53 Yaş, erkek, İlkokul mezunu.2. evliliği)

‘Beni polise şikayet etmiş. Rapor almış. Polis davacı mısın dedi o da evet dedi. Komiser biraz yumuşak davrandı da barıştırayım sizi dedi. Mahkemenin iyi bir şey olmadığını anlattı. Ne fayda varsa sana gene kocandan var dedi. Sonra eve gelmesin demiş gitmiş. E 2-3 gün gitmesem kendi anlar zaten çaresiz kalıp bana muhtaç olunca.’(53 Yaş, erkek)

Sonuçlar: Katılımcıların çocukluklarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldıkları ve çocuklarına şiddet uyguladığı görülmüştür. Şiddete maruz kalan bireylerin şiddet uygulamaya eğilimini olduğu bilinmektedir. Aile içinde çocuklara ve kadınlara uygulanan şiddetin engellenebilmesi , sorunun kökenine inilerek gelecek nesillerde sorunun ortadan kalkmasını sağlayabilecektir. Kadının toplumdaki statüsün yükseltilmesi, hukuki desteğin yanında ekonomik desteğin de sağlanması var olan şiddet olaylarının devam etmesini engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: şiddet , aile içi şiddet, niteliksel araştırma

P049

AYDIN 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ EVLİ KADINLARDA CİNSEL İŞLEVBOZUKLUĞU PREVALANSI VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLER

NERMİN EROL, HALUK EROL, MERAL TÜRK
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
nerminerol66@yahoo.com

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Cinsel işlev bozukluğu, mortalitesi olmasa da yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileriyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kadın cinsel işlev bozukluğu, biyolojik, psikolojik ve kişiler arası belirleyicileri olan, çok boyutlu ve çok sebepli bir problem olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada Aydın merkez 2 nolu sağlık ocağı bölgesindeki evli kadınlarda, cinsel işlev bozukluğu prevalansı ile bunu etkileyen etmenleri saptamak ve kadınların tutum ile beklentilerinden hareketle sunulacak sağlık hizmeti için kaynak veri oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler Mart - Haziran 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Aydın merkez 2 nolu sağlık ocağı bölgesindeki 18 yaş ve üstü evli kadınlar evreni oluşturmuştur. % 43 prevalans, % 95 güven aralığı ve % 5 hata payı ile ulaşılması gereken örnek büyüklüğü 357 kadın olarak hesaplanmış olup 331 kadınla görüşülmüştür. Araştırmanın verileri üç farklı anket yoluyla toplanmıştır. Birinci anket yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı hekim tarafından uygulanmıştır. Bu anket, kadının sosyo-demografik özelliklerini, sağlıkla ilgili özelliklerini, sosyal yaşantısını, tinsellikle ve cinsellikle ilgili tutum ve beklentilerini sorgulayan sorulardan oluşmuştur.

İkinci anket cinsel yaşantıyla ilgili daha özel ve ayrıntılı sorulardan oluşmuştur. Anket güvenilirliği açısından, okuma yazma problemi olmayan kadınların kendileri tarafından öz bildiri yöntemiyle doldurulmuştur.

Üçüncü anket olarak ise Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu değerlendirmesi için yaygın olarak kullanılan valide edilmiş bir ölçek, Kadın Cinsel İşlev İndeksi, kullanılmıştır. Ölçek okur-yazar katılımcıların kendileri tarafından öz bildiri yöntemiyle doldurulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 42,7 ± 12,1 yıldı; kadınların % 72,5'i ev hanımı ve % 57,1'i ilkokul ve altı eğitimli idi. Kadınlar ortalama 22,61 ± 12,71 yıldır evliydiler ve % 36,5'inin evlilik yaşı 18 yaş ve altıydı. % 65,3 kadın görücü usulü ve kendi rızalarıyla evlenmişti. Bu araştırmada, 20-74 yaş evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansı % 52 olarak bulunmuştur. İstek bozukluğu prevalansı % 75,2; uyarılma bozukluğu % 54,4; ıslanma bozukluğu % 52,6; orgazm bozukluğu % 55,9; tatmin bozukluğu % 59,2 ve ağrı bozukluğu % 51,7 olarak saptanmıştır.

Bu kadınlarda, cinsel işlev bozukluğunu etkileyen etmenler şunlardı: kadın ve eşinin yaşı, kadın ve eşinin eğitimi, eşin işteki konumu, kadının gelir algısı ve TL bazında gelir miktarı, kendini yeterli bulma, kadının evlilik yaşı ve şekli, evlilik yaşantısı, hipertansiyon ya da bel fıtığı hastası olmak,

antihipertansif kullanıyor olmak, mastürbasyon hakkındaki görüşü, cinsel gelişim öyküsü ve cinsel yaşantısı, eşinin cinsel sorunları.
Kadınların % 97,6'sı çocukların cinsellikle ilgili eğitim alması gerektiğini düşünüyordu.
Sonuçlar: Bu araştırmada, kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansı oldukça yüksek bulunmuştur. Yaş ve sağlık durumu dışında kalan sosyo-kültürel etmenlerin bir çoğu eğitim ile açıklanabilmektedir. Cinsel işlev bozukluğunun önlenmesi ve giderilmesi için eğitim, önemli bir başlangıç noktası olarak belirmektedir. Böylece kadınların beklentisi de karşılanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadın cinsel işlev bozukluğu, evlilik yaşantısı, cinsel yaşantı, cinsel gelişim, kadın

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P050

İZMİR'DE KENTSEL YOKSUL BİR GÖÇ BÖLGESİNDE AKRABA EVLİLİĞİNİ ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK VE TUTUMA İLİŞKİN FAKTÖRLER

MELTEM ÇİÇEKLİOĞLU, IŞIL ERGİN, MAHİDE DEMİRELÖZ , ESİN CEBER
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
meltem.ciceklioglu@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Ana / Kadın Sağlığı

Giriş ve Amaç: Akraba evliliği, gelişmekte olan ülkelerde özellikle de Doğu Akdeniz ve Orta Asya ülkelerinde %20-70 lere varan düzeylerde yaygın bir uygulamadır. Coğrafi, etnik, dini ve kültürel kökenleri olan bu uygulama ülkemizde de %22 sıklıktadır. Bölgesel farklılıklar yanısıra kır ve kentte de sıklıklar değişmekte ancak kent %20 gibi bir akraba evliliği sıklığını korumaktadır. Kente göçün geleneksel evlilik uygulamalarında ne düzeyde değişiklik yaratabildiği, eğitimin, gelirin bu durumla ilişkisi akraba evliliğine yönelik müdahale planlarında büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, akraba evliği yapan ve yapmayan kadınların sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerini ve doğurganlık özelliklerini karşılaştırmayı ve akraba evliliği açısından bu iki grup arasındaki farklı tutumları saptamayı amaçlamıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu olgu kontrol araştırma, İzmir'in Bayraklı bölgesinin(nüfus 306.427) yoğun göç alan 75. Yıl, Adalet ve Postacılar Mahallelerinde gerçekleştirilmiştir. Bölgede Belediye sağlık merkezlerince yürütülen 15-49 yaş kadın tespitleri veri tabanından yararlanılmıştır. Akraba evliliği saptanan ve görüşmeyi kabul eden 85 kadın olgu grubunu, aynı mahallede yaşayan ve akraba evliliği olmayan aynı yaş grubundaki akranları (85 kadın) kontrol grubunu oluşturmuştur. Kadınlarla evlerinde yüz yüze görüşülerek sosyodemografik özelliklerini, doğurganlık ve göç öykülerini, akraba evliliğine ilişkin tutumlarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürede tamamlanmıştır. Analizlerde anlamlılık testlerinden ve lojistik regresyondan yararlanılmıştır.
Bulgular: Gebelik sayısı, ölü doğumlar ve yaşayan çocuklar açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Akraba evliliği yapmış ebeveyni olma(OR:2,9- CI:1.2-7.6), düşük eğitimli olma(OR:2.7-CI:1.1-6.7), ev hanımı olma(OR:5,5 -CI:1.0-29.6), İzmir'de yaşama süresi az olma(OR:1.1-CI:1.0-1.1), akraba evliliği yapmış olma sıklığını artırmaktadır. Olgu grubunda kontrol grubuna kıyasla akraba evliliğine ilişkin anlamlı biçimde daha olumlu tutum belirlenmiş ve dini ve geleneksel açıdan daha onaylanan bir davranış olarak benimsendiği saptanmıştır($p<0.05$).
Sonuçlar: Göç, kadının statüsü ve gelenekler, akraba evliliğinin ana belirleyicileridir. Kadının statüsünün yükseltilmesi ve karar verici rolünün güçlendirilmesi akraba evliliklerinin önlenmesine yönelik temel müdahalelerden biri olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akraba evliliği, tutum, göç, olgu-kontrol, kentsel yoksulluk

P051

AİLE HEKİMLİĞİNE GEÇİŞ DÖNEMİNDE 12-23 AY ÇOCUK AŞILARININ KAPSAYICILIĞI: KONYA KENT MERKEZİ ÖRNEĞİ

YASEMİN DURDURAN, SAİD BODUR
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ydurduran@selcuk.edu.tr

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Çocuk sağlığının geliştirilmesinde çocukluk dönemi aşılama çalışmalarının başarısının katkısı büyüktür. Aşılama kapsayıcılığının değişimini izleyebilmek için hizmet sunumundaki dönüm noktalarında değerlendirme yapılması kaçınılmazdır. Sorumluluk alanlarının ve personel hareketliliğinin hızla değiştiği aile hekimliği uygulamasına geçiş sırasında rutin hizmetlerde aksama beklenebilir. Bu çalışma, kentsel toplumda aile hekimliğine geçiş döneminde bebek ve çocuk aşılarının kapsayıcılığını ve aşı takvimine uyum durumunu sahada değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Arş. tipi, yeri, zamanı: Bu betimsel çalışma, 2011 yılı Mayıs ayında Konya il merkezinde yapıldı. Evren-örneklem: Çalışma evreni olan Konya'da 14 Haziran 2010'da aile hekimliği uygulamasına geçildi. Sıfır yaş aşılarının tümünü değerlendirebilmek için 12-23 aylık çocuklar, evren olarak alındı. Bu yaştaki bebek ve çocukların aşılarının bir kısmı sağlık ocağı hizmeti sürecinde bir kısmı ise aile hekimliği uygulaması sürecinde yapıldığı varsayıldı. Örnek büyüklüğü, 2007 yılında Konya il merkezinde yapılan bir çalışmadaki tam aşılılık oranı dikkate alınarak, aynı oranı 0,95 güven düzeyi ve 0,80 güçle, % 10'luk sapma içinde saptayacak şekilde hesaplandı. Küme hacmi m=7 alındığından küme etkisi 1,3 alınarak örneğe alınacak çocuk sayısı 168 olarak belirlendi. Veri toplama ve değişkenler: Küme sayısı (168/7=24), merkez ilçelerin nüfuslarına ağırlıklı olarak ilçelere bölüştürüldü. Her ilçedeki kümelerin alınacağı mahalleler, kaymakamlıkların web sayfasından elde edilen listeden bilgisayar ortamında rasgele belirlendi. Her mahallede küme başlangıç noktası için ortak kriter uygulandı. Veriler, çocukların annelerine yüz yüze uygulanan bilgi formu ile toplandı. Bağımlı değişken, aşı takvimine uyum durumu idi. Veri analizi: Aşı takvimine uyumda, gecikme sayılmayacak süreler, hepatit ve karma aşılarda bir ay, 3K ve rapelde iki ay alındı. Veri analizinde betimsel istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan çocukların % 44'ü erkek, % 74'ü ilk veya ikinci çocuktu. Çalışma örnekleminde BCG skar pozitifliği % 92, hepatit B 1., 2. ve 3. dozu için aşılılık oranları sırasıyla % 96, % 93 ve % 92 idi. Beşli karma aşı için ise bu oranlar sıra ile % 94, % 93, % 93 idi. Buna karşılık 14 ayın üzerindeki çocuklarda KKK aşısı kapsayıcılık oranı % 81 ve 20 ayın üzerindeki çocuklarda karma rapel aşısının kapsayıcılık oranı % 84 olarak saptandı. 12-23 aylık çocuklarda tam aşılılık oranı % 74 bulundu. Vaktinde aşılanma oranları ise yukarıdaki oranlardan daha düşüktü.

Sonuçlar: Kent toplumunda 3K ve rapel aşılarının kapsayıcılık oranları, dolayısıyla 12-23 ay çocuklarda tam aşılılık oranı, genişletilmiş bağışıklama program hedefinin altındadır. Düşük oranların yükseltilmesi ve gerçek seropozitiflik çalışmalarının yapılması ile çocuk sağlığı gelişimine daha fazla katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, aşılama, tam aşılılık, çocuk

P052

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERİŞKİN HASTANESİNDE PNÖMONİ TANISI ALAN HASTALARDA PNÖMOKOK VE GRİP AŞISI OLMA SIKLIĞI

MEHMET KAYA, LEVENT AKIN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesine akciğer enfeksiyonu nedeniyle başvuran hastalardan pnömoni ve KOAH alevlenme tanısı alanlarının pnömokok ve grip aşısı olma sıklıklarını ve aşı olma sıklıkları ile ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Mart 2007-Nisan 2007 ve Kasım 2007-Mart 2008 tarihleri arasında pnömoni nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi büyük acil polikliniğine başvuran, göğüs hastalıkları bölümü tarafından konsülte edilen yatan hastalar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde yatan hastalar ile Mart 2007 ve Aralık 2007 tarihlerinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki TKP'si veya KOAH akut alevlenmesi olan hastalar dahil edilmiştir. Sadece polikliniğe başvuran 11 ve yatan 119 hasta olmak üzere 130 hasta ile görüşülmüştür. Veri toplama araçları olarak anket formu, hasta dosyaları ve maliyet analizleri için döner sermaye saymanlığından alınan hasta harcama bilgileri kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arası ilişkiler Ki-kare, McNemar, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Hastaların %52,3'ü erkek ve %47,7'si kadındır. Ortalama yaşları 65,33±1,19 olan hastaların %73,0'ü 60 yaşın üzerindedir. Hastalardan sadece üçü pnömokok aşısı olmuştur. Hastaların %33,1'i grip aşısı yaptırdığını ve grip aşısı yaptıranların %58,1'i son bir yıl içinde grip aşısı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların %30,8'i sadece grip aşısı, %2,3'ü hem grip hem pnömokok aşısı olmuştur; %66,9'u ise bu iki aşıdan hiçbirini olmamıştır. Kadınların erkeklere göre, 60 yaşın üzerinde olanların 18-60 yaş arasındakilere göre, ortaokul ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre ve sağlık güvencesi emekli sandığı veya kamu görevlisi olanların SSK veya bağkura göre grip aşısı olma sıklıkları daha fazladır fakat aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Solunum yolları hastalığı olan hastalar olmayanlara göre daha fazla grip aşısı olmuşlardır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,028$). Diğer kronik hastalıkların bulunma durumu ile grip aşısı olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Son bir yıl içinde grip aşısı olmayan hastaların olanlara göre ortalama yatış süreleri 2 kat ve ortalama yoğun bakım yatış süreleri 2,5 kat daha fazladır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,017$, $p=0,044$). Son 1 yıldan önce grip aşısı olanların son 1 yıl içinde grip aşısı olanlardan 1,5 kat ve hiç grip aşısı olmayanların son 1 yıl içinde grip aşısı olanlardan 2 kat daha fazla toplam harcama değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir fakat aradaki bu farklar istatistiki olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sonuçlar: Sonuç olarak Türkiye'de grip ve pnömokok aşısı olma sıklığının özellikle gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında düşük olduğu görülmektedir. Halka ve sağlık personeline yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması, Sağlık Bakanlığı'nın erişkin aşılama çalışmalarının etkinliğini arttırması grip ve pnömokok aşısı kapsayıcılığının arttırılmasında faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, pnömokok aşısı, influenza aşısı

P053

BİR SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN DOMUZ GRİBİ (H1N1) AŞISINI YAPTIRMAYA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

MAHMUT SADİ YARDIM, NESRİN ÇİLİNGİROĞLU, OKAN ÖZDEMİR, ALPER ÖZKÖK, ÖZGÜR TANRISEVER
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
myardim@hacettepe.edu.tr

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Grip genellikle hafif semptomlarla atlatılabilen bir hastalık olmasına rağmen tarih boyunca büyük kitlelerin ölmesine neden olan salgınlara neden olmuştur. Nisan 2009'da mevcut virüslere ek olarak yeni bir influenza A virüsü (H1N1) tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki H1N1 vaka sayısını 25 Ekim 2009 tarihinde 958 olarak açıklamıştır. Türkiye'de bu virüs nedenli ilk ölüm de bu tarihte olmuştur. 3 Kasım 2009 tarihinden itibaren risk gruplarına aşı uygulanmaya başlanmış, sonrasında risk grubu gözetilmeden aşı isteyen herkese ücret alınmadan uygulanmıştır. Bu dönemde aşı yaptırıp yaptırmama konusunda toplumda farklı görüşler de ortaya çıkmıştır. Bu görüşler sağlık personeli olsun olmasın, bireylerin aşı yaptırma davranışını etkilemiştir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin aşı yaptırma davranışını etkileyen faktörler incelenmiştir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri 3-10 Aralık 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 366 öğrenciden 165'i çalışmaya katılmışlardır. Yirmi üç sorudan oluşan bir anket gözlem altında doldurulmuştur. Hata ve tutarlılık kontrollerinin yapılmasından sonra verilerin yüzde dağılımları alınmış, gerekli dağılım ölçütleri hesaplanmış, değişkenler arası ilişkiler Ki-kare testi yardımı ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönemde, üniversite hastanesinde ücretsiz aşılama yapılmasına rağmen, katılımcıların %15,3'ü H1N1 aşısı olmuştur. Öğrencilerin tümü salgını duymuş olmalarına rağmen, hastanede uygulanan aşı programından haberdar olma ve aşı yaptırma oranları düşüktür. Aşı yaptırmayı düşünmeyenlerin %44'ü aşının koruyucu olmadığını düşünmektedir. Öğrencilerin %22'si ise aşı yaptırma konusunda kararsızdır. Aşı yaptıran veya yaptıracak olanlarda aşının koruyucu olduğunu düşünenlerin payı %80'dir. Aşı yaptırmayacak veya bu konuda kararsız olanlarda aşının yan etkiler açısından güvenilir olduğunu düşünenlerin payı sadece %9'dur. Aşı yaptırmayı düşünmeyen veya kararsız olanların %76'sı, aşının sağlık personeli için zorunlu tutulmasına karşı olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte aynı grubun %71'i domuz gribine yakalanmaları halinde hastalığı çevresindekilere de bulaştırabilme riski olduğu ve bunun çok tehlikeli olduğu önermesine katılmaktadır. Aşı yaptırma konusunda toplumdaki kanaat önderlerinden etkilendiklerini belirten 121 katılımcıdan 73'ü (%60,3) konuyla ilgili bilim insanlarının görüşünün aşı yaptırma kararlarında etkili olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerden 61'i olumsuz, 12'si olumlu etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Sonuçlar: Hemşirelik öğrencilerinin, bir grip pandemisinde, öncelikli risk grubu olmaları ve gribe yakalanmaları durumunda kendi sağlıklarının da riske gireceği gerçeğinin yanı sıra, hem hastalığı bulaştırabilecekleri, hem de kendilerinden yararlanılamayacağı için çevrelerine de ciddi zarar verebileceklerdir. Bu gerçeğe karşılık öğrencilerin büyük bölümü aşılanmayı düşünmemektedirler. Bu durum salgınlarla mücadelede sağlık personeli ile iletişimin ve onların endişelerinin giderilmesinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Kaygıların giderilmeside ve aşılanma oranlarının yükseltilmesinde yüz yüze eğitimin oldukça yararlı olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Domuz Gribi, Sağlık Personeli, Grip aşısı

P054

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ'NDE HEKİM VE HEMŞİRELERİN MEVSİMSEL GRİP/AŞISI İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

SEVİL İKİNCİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sevilikinci@gmail.com

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları (SÇ) iş ortamları nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır. Kendilerinin yakalanma riskinin yanı sıra, bu enfeksiyonları riskli hastalarına da (kronik hastalığı, immun yetmezliği olanlar, yaşlılar, çocuklar vb.) bulaştırabilirler. Bu hastalıkların en yaygınlarından birisi de mevsimsel griplerdir (MG). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Önleme-Kontrol Merkezi tarafından hazırlanan bağışıklama kılavuzlarında SÇ'nın MG'e karşı aşılanmalarını önermektedir. Buna karşın SÇ arasında aşılanma oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bilgilerden hareketle, çalışmamızda 2010 döneminde, hastanemizde çalışan hekim ve hemşirelerin MG aşısı konusunda tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde çalışan hekim (n=252) ve hemşireler (n=402) oluşturmaktadır. Gerekli izin ve onay, AÜTF Dekanlığı, İbni Sina Hastanesi Başhekimliği ve Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırıcılar tarafından geliştirilen ve 25 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. 07-08 Mart 2011 tarihleri arasında yapılan 2 ziyarette klinikte bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 141 SÇ'nında (70 hekim ve 71 hemşire) yürütülmüştür. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilip, sözlü onamları alındıktan sonra anketleri bireysel olarak doldurmaları istenmiştir. Veri analizinde ki-kare kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışma kapsamında ele alınan 35'i erkek, 106'sı kadın 141 SÇ'nın yaş ortalaması 33.81±7.59 (21-59), kurumda çalışma ortalama süresi 10.76±9.14 (1-39) yıldır. Çalışma grubundaki 82 kişinin ortalama 1.57±0.81 (1-5) kez MG hastalığı geçirdiği, MG geçiren 21 kişinin ise 2.10±1.44 (1-5) gün işe gelemediği saptanmıştır.
MG ile ilgili görüşleri sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; hastalığın öldürücü olabileceği (%81), ülkemizde yeterince önemsenmediği (%76), hastalıktan korunmak için ne yapacağını bildiği (%60) ve yakınlarına aşı yaptırma konusunda kararsız (%56) olduğu yanıtı ilk sıralarda yer almıştır. Gripten korunmak için aldıkları önlemlerin başında ise, el yıkama (%88) ve grip olan kişilerle temastan kaçınma (%80) gelmektedir.
Düzenli MG aşısı yaptırdığını belirten 11 kişi (%7.8) bulunmaktadır. 2009 sezonunda MG aşısı yaptırma oranı %27.7 (n=39), pandemik influenza (domuz gribi) aşısı yaptırma oranı %42.6 (n=60) iken 2010 sezonunda MG aşısı yaptırma oranı %8.5 (n=12)'tir. MG aşısı yaptıran grupta aşı yaptırma nedenlerinin başında risk grubunda olma, daha önce yaptırdığı aşıdan memnun olma ve hekim önerisi gelmektedir. Aşı yaptırmayan grupta, aşı yaptırmama nedenlerinin başında, uzmanların MG aşısı ile ilgili farklı görüş belirtmeleri, aşının etkisiz olduğu veya güvenilir olmadığı

yönündeki düşünceler gelmektedir. Geçen yıl MG aşısı yaptıranlarda, yakınlarına veya hastalarına MG aşısı önerenlerde ve aşının etkili olduğunu düşünenlerde MG aşısı yaptırma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

SÇ'nın 38'i MG ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmakta iken 26'sı aşının etkili olduğunu düşünmektedir. Bilgi kaynaklarının başında çalışma arkadaşları ve kuruma ait dökümanlar gelmektedir.

Sonuçlar: Çalışma grubunda yer alan her iki kişiden biri MG geçirdiğini belirtmiştir. Her üç SÇ'ndan biri MG ile ilgili bilgi düzeyini yeterli olarak değerlendirmiştir. Yaklaşık her on SÇ'ndan biri bu yıl MG aşısı yaptırmıştır. Hastalanma olasılığının yüksek olması, iş verimini ve devamını etkilemesi, çalışma arkadaşlarına ve hastalarına bulaştırabilmeleri nedeniyle MG, SÇ açısından önemli bir sağlık sorunudur. MG'ten korunmada, enfeksiyon zincirini kırmada genel bireysel ve toplumsal hijyen kurallarına uymanın yanı sıra en temel yöntemin aşılama olduğu bilinmektedir. Aşılama oranlarının yükseltilmesi için MG sezonu öncesinde hizmet içi eğitimlerde konu hakkında bilgilendirmenin yapılması, doğru ve yeterli bilgi düzeyinin sağlanması hem SÇ'nın hem de sağlık kurumuna başvuranların sağlığını koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel Grip, Grip Aşısı, Sağlık Çalışanı, Hekim, Hekim

P055

KÜRESEL KAMU-ÖZEL SAĞLIK İŞBİRLİĞİ ÖRNEĞİ: GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization)

IŞIL ERGİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
isil.ergin@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: 2008'deki Kopenhag Konsensusunun en maliyet etkin çözümler listesinde, dördüncü sırada *Çocuklarda yürütülen genişletilmiş bağışıklama programı* yer almaktadır. Aşının insan sağlığını koruyabilmekteki bu üstün başarısına karşın dünya pazarlarından hak ettiği ilgiyi görmesi son 5 -10 yılda hız kazanmıştır. Hatta 2000'lerden sonra gerçekleşen bu yoğun ilgi, aşı tarihi açısından "en üretken ve dinamik dönem" olarak tanımlanmasına neden olmuştur (Şekil 1 ve 2). Geçmişte ilaç endüstrisinin "kar"lı üretiminin gölgesinde kalan, sosyal değeri yüksek olmasına karşın ekonomik değerinin düşük olması nedeni ile sektörün üretmek konusunda yeterince "ticari heves" duymadığı bu önemli müdahale unsuru nasıl olmuş da pazarın en önemli aktörlerinin cazibe alanına dönüşmüş ve en önemli "meta"larından biri olmuştur? Bu çalışma ulusal aşı pazarlarının uluslar arası bir kamu-özel ortaklığının dinamikleriyle nasıl örüldüğünü, pazarın gereksinimlerinin nasıl yönetilip, istenilen yönde talebin nasıl artırıldığını ve bu sürecin aygıtlarını anlamak için GAVI'nin tarihsel gelişimini, yöntemlerini ve aktörlerini incelemeyi hedeflemiştir.

Gereç ve Yöntem:

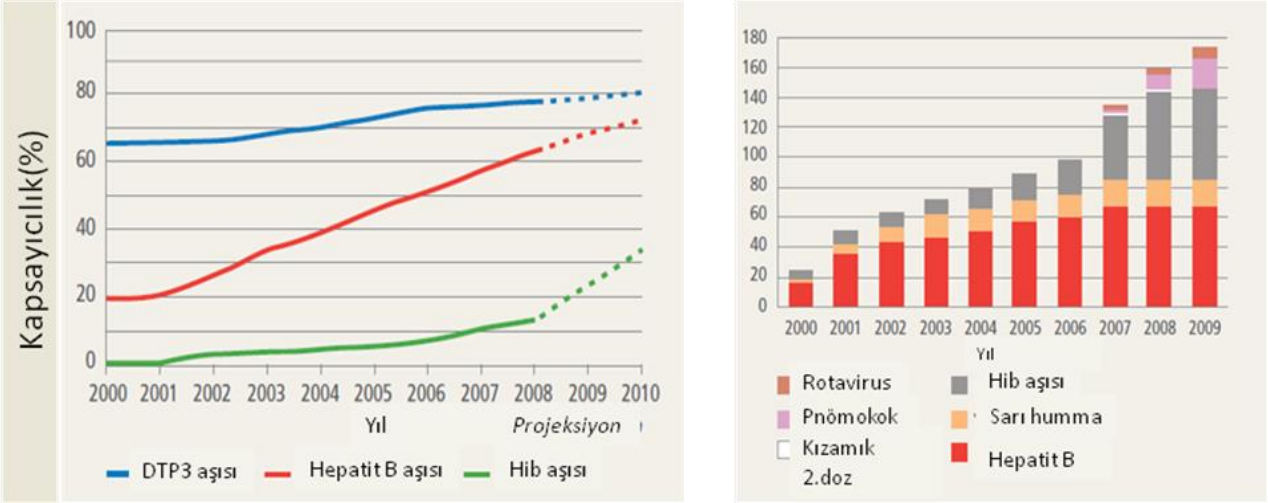
Bulgular: Bu çalışma kapsamında kamu-özel ortaklığı dinamikleri, aşı gündeminin belirlenmesi sürecindeki yanlılıklar, aşı pazarının temel güdüleyici unsurları, GAVI'nin oluşum- gelişim süreçleri ve hedeflerinin evrimi ve aşı pazarındaki fiyat politikaları incelenmiştir. GAVI'nin pazarın hacmini büyütmekle ilgili çabaları sonuçsuz kalmamıştır. 2000'den beri küresel aşı pazarı 3'e katlanmış ve yaklaşık 17 milyar US$'ı bulmuştur. Küresel bağlamda 2008 ortası değerlendirmeye göre endüstrinin en hızlı büyüyen sektörlerindendir. Ancak aşı pazarı fonlarla şişirilmekte, pazarda alımı desteklenen yeni aşı grupları nedeni ile hacmi artmakta,(Şekil 3) ancak GAVI'nin ve donörlerin süreci 20-25 yılın sonunda terk edecekleri göz önünde bulundurulduğunda, şişen bu harcamaların bu ülkelerde daha fazla borçlanma ihtiyacı anlamına geleceği görülmektedir. Üstelik alınan yolda aşı maliyetlerinin umulduğu gibi bir düşüş göstermediği ve kişi başı maliyetlerin arttığı görülmektedir (Şekil 4-5).

Sonuçlar: Bu incelemeyle, sistematik olarak örülen bu ticari ağın nasıl bir senaryonun ürünü olduğu, kamusal kaynakların zaten son derece kısıtlı olduğu yoksul ülkelerde, dev ulus ötesi aşı üreticilerinin küresel kar hedeflerinin ve çıkarlarının GAVI tarafından nasıl yönetildiği netleşmektedir. Bu kamu-özel işbirliği örneğinde, GAVI rolünü layıkıyla yerine getirmektedir. Sürecin kamu lehinde gelişmediği ve özel sektörün hem karlılığını, hem de üretim kapasitesini istenilen düzeylere yükselttiği ve daha da yükseltmeyi umduğu ortadadır. Kaynakları kısıtlı yoksul

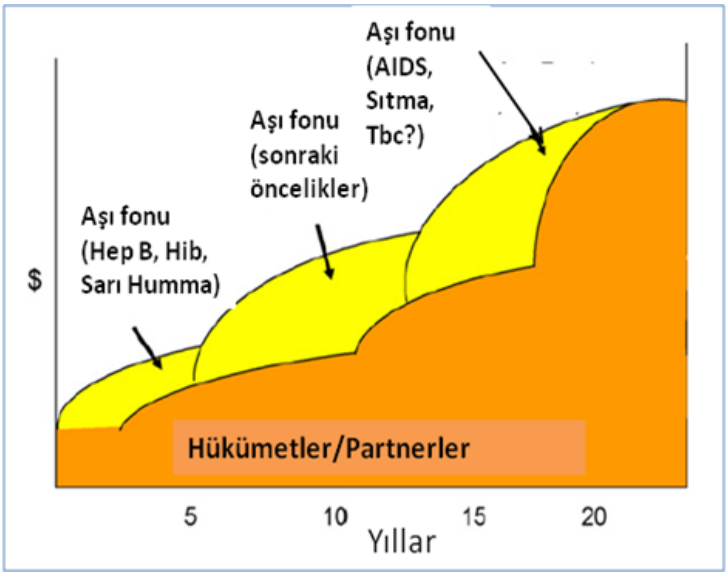
ülkelerde, almak, alabilmek "borç" demek olduğu için, küresel pazarın finans aktörleri devreye girmekte ve aşı devleri yanı sıra bu aktörler de süreçten karlı çıkanlar arasına katılmaktadır. Kaybedenler, yoksul ülkelerin aşıya erişemeyen çocukları, anneleri, tüm aşı ihtiyacı olan bireyleri ve borçlarla ipotek altına giren gelecek nesilleri olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, Kamu-özel ortaklığı, GAVI

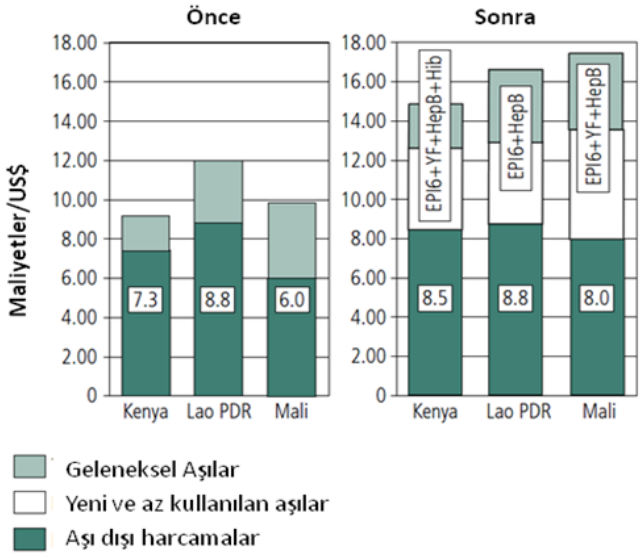
Şekil 1 ve Şekil 2: Pazardaki aşıların hacminin artışı



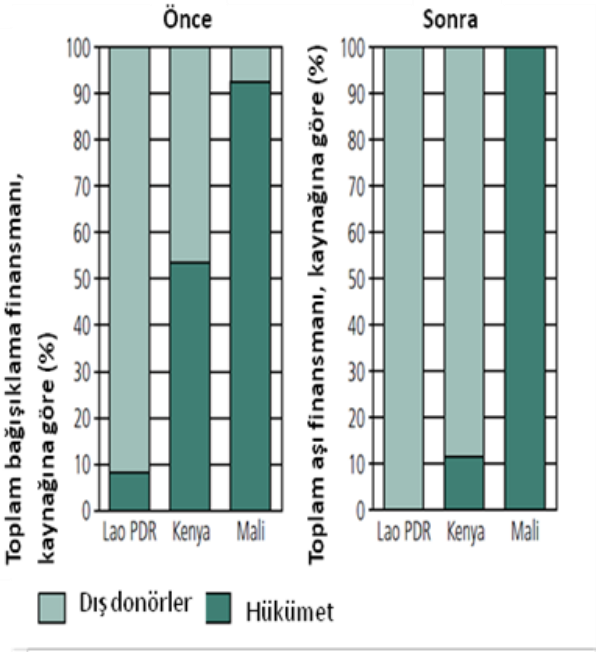
Şekil 3: GAVI'nin 5 yıllık dönemlerde finansman kaynaklarına dair planı



Şekil 4: Kenya, Lao ve Mali'de yeni aşıların eklenmesi öncesinde ve sonrasında 3 doz DTP ile aşılamanın çocuk başına maliyeti



Şekil 5: GAVI'nin devreye girmesi öncesinde ve sonrasındaki aşı ve bağışıklama maliyetlerinin Kenya, Lao ve mali'deki kaynakları



14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P056

TÜRKİYE'DE DÖRT İLDE YAŞAYAN 12–23 AY ÇOCUKLARIN AŞI KAPSAYICILIK HIZI: BİR LOT KALİTE ARAŞTIRMASI SONUÇLARI

SARP ÜNER, PERVİN ÖZELÇİ, SERACEDDİN ÇOK, MUSTAFA KOSDAK, SALİH MOLLAHALİLOĞLU, YASİN ERKOÇ
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sarpuner@hacettepe.edu.tr

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı il geneli için rutin çocukluk çağı aşılarının kapsayıcılık düzeylerinin belirlenmesi ve aşı kapsayıcılığının "kabul edilemez" derecede düşük olduğu ilçelerin saptanmasıdır.
Gereç ve Yöntem: Seçilmiş dört ilde rutin çocukluk cağı aşılarının (BCG, DaBT-IPA-Hib, Hepatit B ve KKK) kapsayıcılık düzeylerini, %75'den daha düşük kapsayıcılığa sahip olan ilçeleri ve aşılanmama nedenlerinin belirlenmesi için yaşları 12–23 ay arasında değişen çocuklardan oluşan temsili bir örneklemde Lot Kalite tekniği ile kesitsel bir araştırma yürütülmüştür.
Bulgular: Çalışmada 1640 çocuk yer almıştır. Araştırmada beyana dayalı olarak, tam aşılılık dört ilde %88,6 ile %98,1 arasında değişmekteydi. Zamanında aşılanma asinine tipine gore %71,5 ile %78,4 arasında değişmekte ve dört lotta aşı kapsayıcılığı %75'in altındaydı. Çalışmada logistic regresyon modellemesi ile çocukların tam ve zamanında aşılanma durumu ve bazı sosyo demografik özellikler arasındaki potansiyel ilişki, incelenmiştir. Modelleme bulgularına göre, annenin gelir getiren bir işte çalışması; annenin ilkokul ya da daha az derecede eğitim görmesi; annenin yaşı tahmini riski arttırken, bebeğin yaşı tahmini riski azaltmaktadır.
Sonuçlar: Bu çalışma 24 aylıktan önce tamamlanması gereken on rutin aşının kapsayıcılığının yanısıra, aşılama hizmetlerinde özel ilgi gerektiren alanların da belirlenmesini sağlamıştır. LKT, halen gelişmekte olan ülkelerde, özellikle kırsal alanlarda çeşitli bölgesel sağlık sorunlarını hızlı değerlendirilmesi için cazip olmaya devam eden ve belirli bir hizmet alanı içinde alt birimlerin performansının belirlemede çok etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: lot kalite örneklemesi, 12-23 ay çocuk, aşılama

P057

AİLE HEKİMLİĞİNİN 3. YILINDA EDİRNE'DE 0–4 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ–2009

MUZAFFER ESKİOCAK, ESİN SEÇGİN SAYHAN , UFUK BERBEROĞLU , FARUK YORULMAZ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
dreskiocak@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Edirne, 01.12.2006'dan bu yana Aile Hekimliği uygulaması sürdürülen illerden biridir.
Sağlık hizmetlerinde sunum değişikliğine yol açan bu uygulamanın aşılama hizmetlerine etkisini izlemek üzere aşılanma durumunu saptamak, aşılama hizmetini aldıkları yerleri belirlemek amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.
Gereç ve 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 ulusal aşı takvimi bileşenlerine ilişkin sunulan hizmetleri ve kullanıcıların özelliklerini ortaya çıkaran sorular içermektedir. Aşıların takvime eklenme tarihlerine göre hedef nüfus hesaplanmıştır. Aşılanması gereken tarihten 10 günden daha uzun bir süre sonra aşılananlar geç aşılı olarak tanımlanmıştır. Doğum tarihine göre aşılanması gereken tarih ile, aşılandığı tarih arasındaki fark geç aşılanan her çocuk için hesaplanıp o aşı için toplam duyarlılık birikimi 100 kişi/ay olarak verilmiştir.
Bulgular: Araştırma grubundaki çocukların 170'i (% 49,7) kız, 172 'si (% 50,3) erkektir. 60 bebek (% 17,5) 0 yaşında, 280 bebek (% 81,9) 1–4 yaş grubundadır. 2 bebeğin (% 0,6) doğum tarihi bilinmemektedir.
Araştırma grubundaki 342 çocuktan 256'sının (% 74,8) aşı bilgileri, Aşı kartından,78'inin (% 22,8) Sağlık Müdürlüğü'nden, 8'inin (% 2,4) ise ebeveynlerinin beyanlarından elde edilmiştir. BCG skarı açısından incelenen 290 çocuktan 277'sinde(% 95,6) BCG skarının olduğu, 2'sinde (% 0,7) olmadığı, 11 çocuğun ise (% 3,8) 2 aydan küçük olduğu için henüz BCG aşısının yapılmadığı görülmüştür (Tablo 1.).
BCG aşısının en sık (%64,4) VSD'lerde yapıldığı, Beşli Karma, OPA, Hib, Kızamık/MMR ve KPA'nın, değişen ama yine en sık (% 77,5 ile % 67,1) ASM'lerde yapıldığı, Hepatit B Aşısı 1. dozunun da en sık (% 46) ASM'lerde yapıldığı saptanmıştır (Tablo 2.).Aşı takvimindeki aşılar için araştırma grubundaki çocukların, anketin yapıldığı tarihteki yaşına göre aşı durumları incelendiğinde; Beşli Aşı 3. dozda, 33 çocuğun (% 56,9) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 1,7 ay olduğu, DBT 3. doz için 79 çocuğun (% 47,9) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 79,8 ay olduğu, OPV 1. doz için 38 çocuğun

(% 51,4) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 141,3 ay olduğu, Hİb Aşısı 3. doz için 18 çocuğun (% 28,6) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 49,6 ay olduğu, Hepatit B Aşısı 3. dozda, 180 çocuğun (% 60,4) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 72,1 ay olduğu, Kızamık- MMR Aşısı için 216 çocuğun (% 81,8) zamanında aşılı olduğu, geç aşılanma sonucunda duyarlı birikiminin 100 bebek başına 32,7 ay olduğu bulunmuştur (Tablo 3.).Araştırma grubundaki çocuklardan 202'sinin (% 60,5) yaşına göre tam aşılı olduğu,132 çocuğun ise (% 39,5) geç aşılı veya aşısız olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.).Bir yaşını doldurmuş çocuklardan 150'sinin (% 54,7) tam aşılı olduğu, 124'ünün (% 45,3) ise geç aşılı veya aşısız oldukları tespit edilmiştir (Tablo 5.).Aşı devamsızlık durumu incelendiğinde OPV 1. doz için, Beşli karma Aşı 3. doza göre aşı devamsızlığı % 29, Hepatit B Aşısı 1. doza göre % 28 olması dikkat çekicidir (Tablo 6.).

Sonuçlar: Hepatit B aşısının 1. dozunun uygulanma yerinolarak ASM bildirimi dikkate değerdir. Bebek ve çocuklarda 10 günden daha uzun süreli geç aşılanma duyarlıların birikimine yol açabilme potansiyeli taşımaktadır.

Tam aşılı çocuk oranlarının düşüklüğü ve geç aşılanma sonucu duyarlı birikiminin boyutları dikkat çekicidir.

Başlangıç aşısı olarak Hepatit B 1. dozu ile beşli aşının primer seri tamamlayıcısı olan 3.dozu arasındaki devamsızlık olmamaması olumlu, beşli aşı 3.dozu ile eş zamanlı yapılması gereken OPV 1. dozu arasındaki devamsızlık kaygı vericidir

Anahtar Kelimeler: Edirne, aşılanma durumu, geç aşılanma sonucu duyarlılık birikimi, aşı devamsızlığı

Tablo 1. BCG Skarı Varlığının Dağılımı

(n=290)	Sayı	%
Var	277	95,6
Yok	2	0,7
< 2 ay	11	3,8
Toplam	290	100

Tablo 2. Aşıların Yapıldıkları Yerlerin Dağılımı

Aşılar	VSD		Hastane		ASM		S.Ocağı		Özel		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BCG	114	64.4	-	-	48	27,1	10	5,6	5	2,8	177	100
Beşli 1	-	-	2	2,3	65	74,7	9	10,3	11	12,6	87	100
Beşli 2	-	-	1	1,3	57	75	8	10,5	10	13,2	76	100
Beşli 3	-	-	1	1,4	49	72	8	11,8	10	14,7	68	100
DBT 1	-	-	1	1,3	49	67,1	18	24,7	5	6,8	73	100
DBT 2	-	-	1	1,3	49	67,1	18	24,7	5	6,8	73	100
DBT 3	-	-	1	1,3	49	67,1	18	24,7	5	6,8	73	100
OPV/IPV 1	-	-	1	1	67	72,8	18	19,6	6	6,5	92	100
OPV/IPV 2	-	-	1	1,4	47	68,1	15	21,7	6	8,6	69	100
OPV/IPV 3	-	-	1	1,8	43	67,2	14	21,9	6	9,3	64	100
HİB 1	-	-	1	2,8	24	68,6	7	20	3	8,6	35	100
HİB 2	-	-	1	3,1	23	71,8	5	15,6	3	9,3	32	100
HİB 3	-	-	1	3,1	23	71,8	5	15,6	3	9,3	32	100
Hepatit 1	-	-	74	41,6	82	46	11	6,2	11	6,2	178	100
Hepatit 2	-	-	3	1,8	123	75,9	28	17,3	8	4,9	162	100
Hepatit 3	-	-	3	2,1	104	74,2	25	17,9	8	5,7	140	100
Kızamık-MMR	-	-	1	0,9	79	77,5	22	21,5	-	-	102	100
KPA	-	-	-	-	24	85,7	2	7,1	2	7,1	28	100

Tablo 3. Aşı Takvimindeki Aşılar için Araştırma grubundaki Çocukların Anketin Yapıldığı Tarihte Yaşına Göre Aşı Durumu Dağılımı

Aşılar	Aşısız		Geç Aşılı		Zamanında Aşılı		Toplam		Geç Aşılanma Sonucunda Birikim (kişi-ay)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	100 kişi/ay	
									Geç aşılılar için	Toplam için
BCG	37	11,5	0	0	284	88,5	321	100	0	0
Beşli Aşı 1	0	0	11	13,9	68	86,1	79	100	90,9	1,7
Beşli Aşı 2	0	0	17	25,8	49	74,2	66	100	175,8	45,3
Beşli Aşı 3	1	1,7	24	41,4	33	56,9	58	100	104,5	43,2
DBT 1	1	0,6	19	11,5	145	87,9	165	100	128,9	14,8
DBT 2	2	1,2	44	26,7	119	72,1	165	100	139,5	37,2
DBT 3	5	3	81	49,1	79	47,9	165	100	162,5	79,8
OPV/IPV 1	19	25,7	17	23	38	51,4	74	100	615,3	141,3
OPV/IPV 2	2	11,1	2	11,1	14	77,8	18	100	95	10,5
HİB 1	18	27,7	9	13,8	38	58,5	65	100	391,1	54,1
HİB 2	19	30,2	13	20,6	31	49,2	63	100	36,9	7,6
HİB 3	20	31,7	25	39,7	18	28,6	63	100	125,2	49,6
Hepatit 1	1	0,3	48	14	283	82,8	332	100	76,1	12,1
Hepatit 2	1	0,3	61	18,7	264	77,2	326	100	155,4	29,1
Hepatit 3	3	1	115	38,6	180	60,4	298	100	187,3	72,1
Kızamık-MMR	6	2,3	42	15,9	216	81,8	264	100	205,7	32,7
KPA	1	3,8	8	30,8	17	65,4	26	100	591,2	181,9

Tablo 4. Yaşına Göre Aşılanma Durumları Dağılımı

	Sayı	%
Aşısız+Geç Aşılı	132	39,5
Tam Aşılı	202	60,5
Toplam	334	100

Tablo 5. Bir Yaşından Önce Aşılanma Durumu Dağılımı

	Sayı	%
Aşısız+Geç Aşılı	124	45,3
Tam Aşılı	150	54,7
Toplam	274	100

Tablo 6.Aşı Devamsızlık Durumu (Nisan 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında doğan bebekler)

n=80	**%**
(DTaB IPV,Hİb 1.doz)-BCG	0
DTaB IPV,Hİb 1.doz- DTaB IPV,Hİb 3.doz	0
DTaB IPV,Hİb 3.doz-OPV 1.doz	29
Hİb 1.doz- Hİb 3. Doz	0
Hepatit B 1.doz-Kızamık-MMR	4.2
Hepatit B 1.doz -Hepatit B 3. doz	2.9
Hepatit B 1.doz -KPA 1. Doz	3.2
Hepatit B 1.doz – (DTaB IPV,Hİb 3.doz)	—1
Hepatit B 1.doz- OPV 1. Doz	28

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P058

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERİŞKİN HASTANESİNDE PNÖMONİ TANISI ALAN HASTALARDA PNÖMONİ ENFEKSİYONLARININ MALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PNÖMOKOK AŞISININ MALİYET ETKİLİLİK ANALİZİ

MEHMET KAYA, LEVENT AKIN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bağışıklama

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesine akciğer enfeksiyonu nedeniyle başvuran hastalardan pnömoni ve KOAH alevlenme tanısı alanlarının hastalık maliyetlerinin belirlenmesi ve belirlenen bu maliyetler ile 18-60 yaş arası ile 60 yaş üzeri grupta pnömokok aşısının maliyet etkililiğinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Mart 2007-Nisan 2007 ve Kasım 2007-Mart 2008 tarihleri arasında pnömoni nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi büyük acil polikliniğine başvuran, göğüs hastalıkları bölümü tarafından konsülte edilen yatan hastalar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde yatan hastalar ile Mart 2007 ve Aralık 2007 tarihlerinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki TKP'si veya KOAH akut alevlenmesi olan hastalar dahil edilmiştir. Sadece polikliniğe başvuran 11 ve yatan 119 hasta olmak üzere 130 hasta ile görüşülmüştür. Maliyet etkililik analizi "vaxenior pneumo" programı ile Monte Carlo simülasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Programa belli değişkenler girilmesi ile programın yaptığı simülasyonlarla sonuçlar elde edilmiştir. Aşılamanın bir doz yapıldığı varsayılarak 18-60 yaş nüfus için %40, %60 ve %80 kapsayıcılık oranlarına, 60 yaş üzeri nüfus için %60 ve %80 kapsayıcılık oranlarına göre analizler yapılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılanların %96,9'unda herhangi bir kronik hastalık bulunmaktadır. Hastaların %85,4'ü hastaneye yatarken %14,6'sı sadece polikliniğe başvurmuştur. Hastaneye yatan hastaların %7,2'si "ölmüş" ve %89,2'si "haliyle veya düzelme" şeklinde taburcu edilmiştir. Pnömokok aşısı Türkiye'de 18-60 yaş arası nüfusun %40'ına uygulandığında 89.865 yaşam yılı, 60 yaş üzeri nüfusun %80'ine uygulandığında ise 22.428 yaşam yılı kazanılabileceği tespit edilmiştir. Pnömokok aşısı Türkiye'de 18-60 yaş arası nüfusun %40'ına uygulandığında 166.429.530 YTL tasarruf edilebileceği ve kazanılan her yaşam yılı başına 1825 YTL tasarruf edilebileceği saptanırken, 60 yaş üzeri nüfusun %80'ine uygulandığında ise 31.744.326 YTL tasarruf edilebileceği ve kazanılan her yaşam yılı başına 1426 YTL tasarruf edilebileceği tespit edilmiştir. Sonuç olarak tüm gruplarda aşılama ile pnömoni nedenli harcamalardaki azalmanın aşının getireceği maliyetten daha fazla olduğu ve kazanılan yaşam yıllarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Tüm gruplar değerlendirildiğinde 18-60 yaş arasındaki nüfusta artımlı maliyet etkililik oranları 60 yaşın üzerindeki nüfusa göre daha fazladır.

Sonuçlar: Sonuç olarak TKP'ler hem morbidite ve mortalitesinin yüksek olması hem de yol açtığı sağlık harcamalarının fazla olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu kapsamda koruyucu önlemler ve bu önlemler içinde özellikle aşılama çalışmalarına önem verilmesi TKP'lerin kontrolü için önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, pnömokok aşısı, maliyet etkililik analizi

P059

TRABZON'DAKİ AİLELERİN SÜNNET KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

İLKNUR KAHRİMAN, MURAT TOPBAŞ, GAMZE ÇAN
KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
ilknurkahriman@mynet.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde sünnet oldukça yaygın olup erkek çocuklar daha çok dini nedenlerle, geleneklere göre değişen yaş ve koşullarda sünnet yaptırılmaktadırlar. Trabzon il merkezindeki ilkokul öğrencilerinin sünnet durumu ile anne ve babaların bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ekim 2007 – Aralık 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Trabzon il merkezindeki ilköğretim okullarının 4. ve 5. sınıflarına devam eden erkek öğrenciler oluşturmuştur. İl merkezinde 76 ilköğretim okulunda 4. ve 5. sınıflarında okuyan erkek öğrenci sayısı 10.040'tır. Araştırmaya alınması gereken erkek öğrenci sayısı n= Z21-α /2 (p (1-p)/d2 formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Bu yaş grubundaki çocukların %75'inin (p) sünnet olduğu düşünülerek, %95 Güven Aralığında ve 0,03 sapma (d) ile bu sayı en az 800 olarak belirlenmiştir. Öncelikle il merkezindeki okulların tüm sınıflarının listesi oluşturulmuş ve bunlar arasında ili temsil edeceği düşünülen ve yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri göz önünde bulundurularak seçilen 10 ilköğretim okulunda okuyan öğrencilerin ebeveynleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya en az 800 ailenin alınması gerektiği hesaplanmasına rağmen, çalışmaya katılmayı düşünmeyecek ailelerin olması olasılığına karşı 950 aileye anket yapılması planlanmıştır. Çalışma sonucunda anketler okul müdürlüklerinden toplanmış ve 843 ailenin anket doldurduğu saptanmıştır. Veriler bu 843 ailenin anketlerine göre değerlendirilmiştir. Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu, Oh et al. ile Lee et al. tarafından yapılan çalışmalarda kullanılan anket formundan yararlanılarak hazırlanmıştır (Oh et al. 2002; Lee et al. 2003). Anketler, örnekleme dahil edilen okulların müdürlerine iletilmiş, okuldan seçilen sınıfların sınıf öğretmenlerine çalışma anlatılmış ve bu öğretmenler yoluyla anketler öğrencilerin ailelerine gönderilmiştir. İlköğretim okullarında okuyan çocuklarda ilgili çalışmanın yapılabilmesi için Trabzon Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 15 Ekim 2007 tarih ve 39386 sayılı yazılı kararı ile gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ailelerin sahip olduğu toplam erkek çocuk sayısı 1424 olup, bunların 1333'ü (%93.6) sünnet olmuştur. Bu çocukların en sık (%37.4) 13-35 ay arası sünnet olduğu tespit edilmiştir. Sünnet yatırma yaşının gerekçesi olarak ailelerin %28.8'i uygun yaş olduğu için, %21.0'ı çocuğun idrar yolu infeksiyonları, fimozis, herni gibi var olan sağlık sorunu nedeniyle çocuklarını sünnet yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin sadece 3'ü (%0.3) sünnetin gereksiz olduğunu belirtmesine rağmen, hepsi de çocuğunu sünnet ettirmiştir. Sünnetin gerekli olduğuna inanan aileler, bunun temel nedeni olarak en çok dini nedenleri (%59.1) öne sürmüşler, bunu sünnetin

erkeğin üreme organının daha temiz olmasını sağlaması (%43.0), sağlık yararının olması (%3.8), geleneksel nedenler (%2.4) ve cinsel gelişime yardımcı olması düşüncesi (%1.1) yanıtları izlemiştir.
Sonuçlar: Ailelerin tamamı çocuklarını sünnet yaptırdıkları, yaptırma nedenleri arasında ilk sırayı dini nedenlerin aldığı, bununla birlikte sünnetin tıbbi yararların da göz önünde bulundurulduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Tutum, Geleneksel Uygulamalar, Çocuk, Trabzon

P060

SAKARYA İLİNDE BEBEK ÖLÜMLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

FİGEN DEMİR, M.FATİH ÖNSÜZ, FİLİZ MUSTAN, ŞENAY AVCI, MERAL TURAN, YASİN ÇATALBAŞ, HASAN BEKTAŞ
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk SAğlığı AD
figen.demir@acibadem.edu.tr

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Bebek ölüm hızı toplumun sağlık düzeyinin önemli göstergelerinden biridir ve sosyo-ekonomik statü, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Bu araştırmada Sakarya ilinde bebek ölüm hızı ve ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmada veri toplamada, 2008 yılında AÇSAP şubesine bildirimi yapılan perinatal ve bebek ölümleri bilgi formları kullanılmıştır. Bu formda bebeğe ait kimlik bilgileri ile birlikte, anne, bebek, gebelik, doğum ve ölüm nedenine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bebek Ölüm Hızı (BÖH), bir yıl içinde bir yaşını doldurmadan ölen bebek sayısının o yıl içinde olan canlı doğum sayısına bölünmesi ile bulunur. 2008 yılı canlı doğum sayısı olarak Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) şubesine tüm sağlık kuruluşlarından bildirilen canlı doğum sayılarının toplamı kullanılmıştır. Erken yenidoğan dönemi 0-7 günlük, geç yenidoğan dönemi 8-28 günlük yenidoğan sonrası ise 29-365 günlük dönemleri kapsamaktadır.
Bulgular: 2008 yılında Sakarya ilinde doğan bebeklerin 12280'i canlı, 100'u ise ölü doğmuş (%0 8), 91'i 1 yaşını görmeden ölmüştü (bebek ölüm hızı %0 7.4'dır). Erken yenidoğan ölüm hızı %0 5.0, geç yenidoğan ölüm hızı %0 0.6 ve yenidoğan sonrası bebek ölüm hızı %0 1.8'di. Ölen bebeklerin %48.4'unun cinsiyeti erkekti, %52.7'ü spontan vajinal yolla ve %97.8'i hastanede doğmuştu. Ölen bebeklerin %8.8'sının anne ve babaları 1. veya 2. derece akraba evliliği yapmıştı. Doğumların %87.2'si erken (37 hafta öncesi), bebeklerin %17.6 i düşük doğum ağırlıklı, %15.4'i çok düşük doğum ağırlıklı ve %19.8'i aşırı düşük doğum ağırlıklı iken %46.3'sının doğum ağırlığı normal sınırlarda idi. Annelerin doğum yaptıkları yaş ortalaması 27.1±6.3 olup adolesan yaş grubunda olan annelerin oranı %14.3 idi. Annelerin %3.3'ü daha önce ölü doğum yapmış, %18.7'inin daha önce en az bir defa kendiliğinden düşüğü olmuştu. İsteyerek düşük oranı ise %1.1 idi. Ölen bebeklerin %15.4'ünün annesi hiç tetanoz aşısı olmamış, %9.9'u de eksik aşı olmuştu. Annelerin doğum öncesi ortalama izlem sayısı 4.7±2.7'dü ve %33.8'ü gebeliği boyunca en fazla 3 defa doğum öncesi bakım almıştı. Ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda; prematürite (%37.4), konjenital anomali (%24.2) ve perinatal asfiksi(%9.9) yer almaktaydı. Sepsis, alt solunum yolu enfeksiyonları ve kazalar diğer nedenlerdi.
Sonuçlar: Bu çalışmada ölen bebeklerde erken doğum sıklığının %87.2 olması dikkat çekmektedir. Prematüre doğum nedenlerinin bir kısmı önlenebilir nedenlerdir. Bu nedenle tüm sağlık kuruluşlarında gebe kadın prematüre doğum risk faktörleri açısından değerlendirilmeli ve risk taşıyan annelerin bir uzmana yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Bu konuda AÇSAP genel müdürlüğünün hazırladığı gebe risk değerlendirme formu kullanılabilir. Annelerin üçte biri gebeliği

boyunca sadece 3 defa izlenmiştir. Hazırlanan doğum öncesi izlem protokolleri doğrultusunda tüm gebeliklerin izlemlerinin gerekli sıklıklarda yapılması sağlanmalıdır. Bunu gerekçelendirmek için yapılan veri değerlendirmeleri sağlık personeli ile paylaşılmalıdır. Bu bebeklerin %15.4'ü doğumda tetanoza karşı korunmamaktadır. Ölü doğum yapmış olmanın bebek ölümü açısından risk faktörü olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu çalışmada bebekleri ölen annelerin daha önce ölü doğum yapmış olma sıklığı (%0 33) bu bölge için yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümü, ölü doğum, prematürite, bebek ölüm hızı, Sakarya

P061

SÜT ÇOCUKLUĞUNDA GÖRÜLEN DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ VE ETKİLEYEN ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

SİBEL KİRİŞ, MUSTAFA ÖZTÜRK, A.NESİMİ KİŞİOĞLU
Mimarsinan Aile Sağlığı Merkezi-Sivas
muozturk32@gmail.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, 1 Nisan 2009 - 30 Mayıs 2009 tarihleri arasında Sivas Merkez Koyuncu Sağlık Ocağı ve bağlı köyleri ile Hanlı ve Kayadibi Sağlık Ocağı merkezinde ikamet eden 12-24 ay arası çocuklarda ve bu çocukların annelerinde yapıldı.
Gereç ve Yöntem: Sağlık ocaklarının kayıtlarına göre belirlenen 87 çocuğun 66'sına (%76) ulaşıldı. Çocukların ailesinden olur aldıktan sonra anne ve çocuklarının çeşitli özelliklerine yönelik hazırlanan anket formu doldurularak, çocukların kan örnekleri alındı ve boy-ağırlık ölçümleri yapıldı. Alınan kanlarda tam kan sayımı, serum demiri, serum demir bağlama kapasitesi, total serum demir bağlama kapasitesi, ferritin çalışıldı. Transferin saturasyonu, serum demirinin demir bağlama kapasitesine oranlanmasıyla elde edildi. Değerlendirme Dünya Sağlık Örgütü ölçütlerine göre yapıldı. Hemoglobin değerinin normal değerden (11.0 g/dl) düşük olanlara anemi, ferritin ve transferrin saturasyonunun normal değerden düşük olmasına demir eksikliği (DE) ve demir eksikliği ile birlikte anemisi olanlara demir eksikliği anemisi (DEA) tanısı konuldu.
Bulgular: Araştırma grubunda anemi prevalansı %34,8, demir eksikliği prevalansı %33,3, demir eksikliği anemi prevelansı 22,7 olarak bulundu. Erkeklerde DE prevelansı %29,0 iken kızlarda bu oran %37,1 ve DEA prevelansı erkeklerde %16,1 iken, kızlarda %28,6 olarak bulundu. Yine 1 yaşından sonra inek sütü verilen çocuklarda DEA görülme durumu %25,0 iken, 1 yaşından önce inek sütü verilen çocuklarda bu oran %30,2' ye çıkmaktaydı.
Sonuçlar: Bu çalışma sonucunda, araştırma bölgesinde proflaktif demir preparatı kullanılmasına rağmen demir eksikliği anemisinin saptanması bu konuda erken tanı ve tedavinin önemini ortaya koymaktadır. Ek olarak ailelere ve çocuklara yönelik eğitim programlarının yapılması, beslenme konusunda hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Süt çocukluğu, demir eksikliği, anemi

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P062

NİĞDE İLİ 2010 YILI BEBEK ÖLÜM VE ÖLÜ DOĞUM İSTATİSTİKLERİ

TUBA DUYGU YILMAZ, BAHATTİN İLTER
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
tubady@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Ülkemiz genelinde erken-geç neonatal ölüm ve post neonatal ölümleri konusundaki çalışmalar kısıtlıdır. Amacımız, 2010 yılı Niğde İli erken-geç neonatal ve bebek mortalite hızı ve ölüm nedenlerini değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Niğde İl Sağlık Müdürlüğü Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğüne 2010 yılına ait gönderilen "Bebek Ölümleri Bilgi Formu" bilgileri değerlendirildi. Ana-babaları Niğde ilinde ikamet eden ve Niğde'de ölen, doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde doğan 106 adet bebeğe ait bebek ölümleri bilgi formu değerlendirmeye alındı. Bebek mortalite hızlarının hesaplanmasında Dünya Sağlık Örgütünün kriterleri kullanıldı.
Bulgular: Niğde ili toplam nüfusu 2010 yılı için 325738 ve toplam doğum sayısı 5550'dir. Toplam 77 bebek ölümü ve 66 ölü doğumun olduğu belirlendi. Bebek ölümlerinin 83`ü erken neonatal, 6`sı geç neonatal, 17'si postneonatal dönemde meydana geldi. Niğde'de 2010 yılı erken neonatal ölüm hızı binde 14.9, geç neonatal ölüm hızı binde 1.08, postneonatal ölüm hızı binde 3.06 olup, bebek ölüm hızı binde 13,9 olarak bulundu. Ölüm nedenlerine bakıldığında 106 bebekten 20 sinin (%18.9) nedenin bilinmediği (masere ölü doğum-taze ölü doğum ve otopsi önerilenler), 20 sinin (%18.9) immaturite, 16'sının (%15.1) konjenital kalp hastalığı, 7'sinin (%6.6) plasenta dekolmanı, yine 7'sinin (%6.6) asfiksi, kalan 36 bebeğin diğer nedenli öldükleri belirlenmiştir.
Sonuçlar: Niğde ili neonatal ve post neonatal mortalite oranlarının Türkiye ortalamasından ve bölgede daha önce yapılmış çalışmalardan daha düşük oranlarda olduğu saptanmıştır.Bu oranlardaki azalma yıllar içinde gelişen temel sağlık hizmetlerine ve topluma ulaşılabirliğindeki artışa bağlanmaktadır. Neonatal ve post neonatal mortalite oranımızı yine de gelişmiş ülkelerdeki seviyelere indirilmesi için ölüm nedenlerinin ileri çalışmalarda araştırılması, antenatal takibin yapılması ve yaygınlaştırılması esastır.

Anahtar Kelimeler: erken neonatal mortalite, geç neonatal mortalite, , post neonatal mortalite, ölü doğum

P063

DOĞUMDA KORD KANINDA KURŞUN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE PRENATAL ETKİLENİMİN İNCELENMESİ

HATİCE GÜRGEN, HAYRİ ERMİŞ, AYŞE EMEL ÖNAL
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
hatice_2709@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Kurşun doğada yaygın bulunan ve vücutta hiç yaşamsal görevi olmayan bir ağır metal olup plasentadan kolayca geçebilmektedir. Prenatal dönem boyunca kurşuna maruz kalan yenidoğanların antropometrik ölçümleri etkilenebilmektedir. Kesitsel tanımlayıcı ve analitik tipte planlanan bu araştırma sağlıklı gebelerin yenidoğanlarının kord kanı kurşun düzeylerini, gebelerin kurşuna maruz kalma yollarını ve kord kanı kurşun düzeyi ile yenidoğanın antropometrik ölçümleri arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Şubat-Nisan 2011 tarihinde İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Annelerin kurşuna maruziyet yolları anket formu ile sorgulandı ve doğumdan hemen sonra yenidoğanın kord kanından örnek alındı. Alınan kord kanı örneklerinde kurşun miktarı Atomik Absorbsiyon Spektrofometrisi ile belirlendi. Örnek büyüklüğü gebelerin %5'inde kan kurşun düzeyinin 10 µg/dl üzerinde olacağı var sayılarak %95 güven düzeyinde ± %5 hata payı ile en az 73 olarak saptandı, 105 anne-bebek ve kord kanı üzerinde çalışıldı.Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Scientific Packages for Social Sciences) programının 15,0 versiyonu kullanıldı. Ölçümle belirlenen değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Kan kurşun düzeylerinin, yenidoğanların boy, kilo, baş çevrelerinin persantil değerleri saptandı. Yenidoğanların boy, kilo ve baş çevresi persantil değerleri, Neyzi ve Ertuğrul'un Türk kız ve erkek çocuklarında tartı, boy ve baş çevresi persentil değerleri ile karşılaştırıldı.Kan kurşunu ile annelerin prenatal kurşun maruziyetlerinin karşılaştırılmasında ve yine kan kurşun düzeyi ile yenidoğanların antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılmasında limit değer çalışma grubu içinde %75. persantil değer olarak alındı ve bu sınır değer bağımlı değişken olarak kabul edildi. Bağımsız değişkenler, annelerin antropometrik özellikleri, prenatal etkilenimleri ve yenidoğanların antropometrik özellikleri olmak üzere üç grupta toplandı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki verilerin nicel ya da nitel olmasına göre uygun istatistik yöntemlerle karşılaştırıldı. Nitel değişkenlerin değerlendirilmesi için frekans, yüzde oran ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldı. Nicel değişkenlerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, student-t testi, Man Whitney U, Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda %95 güven düzeyinde 0,05'in altındaki p değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 105 yenidoğanın kord kanı kurşun düzeyi ortalaması 1,51±0,93 mikrogram/desilitre (µg/dl) (0,22-7,09 µg/dl) olarak saptandı. Annenin eğitim düzeyi, yaşanılan evin ısınma şekli, fabrika, tren istasyonu ve otogara yakın olması, içme ve kullanma suyunun kaynağı, sigara içme, saç boyatma, annede anemi varlığı ile kord kanı kurşun düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Günde 3 porsiyonun üstünde süt ve süt ürünü tüketen gebelerin yenidoğanlarının kord kanı kurşun düzeyi istatistiksel anlamlı olarak düşüktü (Fisher: 0,035). Ayrıca gebelikte böcek ilacı kullanan annelerin yenidoğanlarının kord kanı kurşun düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (Fisher: 0,025). Yenidoğanların kord kanı kurşun düzeyleri ile boy, kilo ve baş çevreleri arasında korelasyon saptanmadı.Yenidoğanların boy, kilo ve baş çevresi persantil değerleri, Neyzi ve Ertuğrul'un Türk kız ve erkek çocuklarında tartı, boy ve baş çevresi persentil değerlerine yakındı.
Sonuçlar: Bu çalışmada yenidoğanların kord kanı kurşun düzeyleri düşük seviyelerde bulundu ancak sıfır değidi; İdeal kord kanı kurşun düzeyinin sıfır olması gerekir. Bu nedenle gebelikte kalsiyumdan zengin beslenme ve kurşuna çevresel maruziyetlerden korunma konusunda gebelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kord kanı, kurşun, yenidoğan, gebe, çevresel maruziyet

P064

ISPARTA İL MERKEZİNDE 0-12 AYLIK BEBEKLERİN BÜYÜME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA ÖZTÜRK, KADRİYE YILDIZ, ERSİN USKUN
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
muozturk@med.sdu.edu.tr

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Malnütrisyon birçok sağlık sorununu beraberinde getiren ve ilerleyen dönemde kısır döngüye dönüşen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Malnütrisyonun olumsuz etkileri en belirgin olarak süt çocukları ve küçük çocuklarda görülmekte, bu yaşlardaki hastalık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır. Dünyada beş yaş altında meydana gelen ölümlerin neredeyse tamamının (%97) az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği ve bu ölümlerin nedenleri arasında malnütrisyon, pnömoni ve ishaller gibi önlenebilir durumların büyük payı olduğu bilinmektedir. Çocukların büyümesinin izlenmesinde ve beslenme durumlarının değerlendirilmesinde, oldukça yaygın bir şekilde kabul gören yöntem, antropometrik ölçümlerin referans popülasyonun ortanca değerinden, standart sapma cinsinden ne kadar uzakta olduğunu gösteren Z skor değerlerinin hesaplanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından beş yaş altı çocukların beslenme durumlarının saptanmasında kullanılması önerilen göstergeler yaşa göre boy, boya göre ağırlık ve yaşa göre ağırlıktır. Bu üç indikatör için, malnütrisyon durumunun belirlenmesinde kullanılan ve yaygın kabul gören kesim noktası -2 standart sapma noktasıdır. Yaşa göre boyun, yaşa göre ağırlığın ve boya göre ağırlığın, bu değer ve altında olması; sırasıyla .kısa boyluluk (stunding), düşük kiloluluk (under-weight) ve zayıflık/kavrukluk (wasting) olarak tanımlanmaktadır.
Bu araştırmanın amacı, Isparta il merkezinde bulunan 0-12 ay arası çocuklarda, antropometrik ölçümler kullanılarak, malnütrisyon durumunun ve kısa boyluluk, düşük kiloluluk ve kavrukluk prevalansının belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Nisan 2008 tarihinde Isparta İl merkezinde gerçekleştirilen kesitsel tipteki bu çalışmada, araştırma tarihinde 0 ile 12 aylık olan tüm bebekler araştırma evrenini (n:2944) oluşturdu. Örnekleme yapılmaksızın tüm bebeklere ulaşılması planlandı ve evrenin %91'ine (n:2672) ulaşıldı. Araştırma grubundaki bebeklerin tanımlayıcı özellikleri önceden hazırlanan bir form kullanılarak toplandı. Bebeklerin bilgilerine ulaşmada ve ölçümlerin yapılmasında bebeğin bağlı olduğu Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi) ile işbirliği yapıldı. Bebeklerin ağırlıkları ve boyları kalibre edilmiş ölçüm aletleri kullanılarak ölçüldü ve yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık Z değerleri hesaplandı. Yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık Z skorları -2 standart sapmadan düşük olan bebekler sırasıyla kısa boylu, düşük kilolu ve kavruk olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma grubunun annelerinin yaş ortalaması 27.3±4.8, bebeklerin doğum ağırlıkları ortalaması 3206.3±474.0 gram ve %50.6'sı erkekti. Yüzde 2.5'i preterm, % 0.1'i postterm doğumdu. Yüzde 6.8'ü düşük doğum ağırlıklı, % 0.3'ü çok düşük doğum ağırlıklı olarak doğmuştu. Araştırma grubunun % 3.0'ının yaşa göre boy, % 1.9'unun yaşa göre ağırlık, %2.7'sinin boya göre ağırlık Z skoru – 2 standart sapmanın altındaydı. Başka bir ifade ile kısa boyluluk, düşük kiloluluk ve kavrukluk prevalansları sırasıyla %3.0, % 1.9 ve %2.7'ydi.
Sonuçlar: Bu araştırmanın sonucunda araştırma grubundaki bebeklerin boy kısalığı ve düşük kilolu olma sıklığının Türkiye normlarından (TNSA-2008) düşük, kavrukluk sıklığının ise yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Antropometrik ölçüm, büyümenin izlenmesi, malnütrisyon

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P065

DİYARBAKIR'DA 2009-2010 YILLARINDA YÜRÜTÜLEN NEONATAL TARAMA PROGRAMI VE HASTA İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YILMAZ PALANCİ, MEHMET NURİ ÖZBEK, HÜSEYİN DEMİRBİLEK, SEYFETTİN SARIBAŞ, BURCAY KINIŞ, ALİ CEYLAN
D.Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Diyarbakır
yilmazpal@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Diyarbakır'da yürütülen Neonatal Trama Programı ile Fenilketonuri, Konjenital Hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği tanısı alan çocukların izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Diyarbakır İl sağlık Müdürlüğü AÇSAP Şube Müdürlüğü'nün 2009 ve 2010 yıllarındaki Neonatal tarama kayıtları incelenmiş, hastaneye sevk edilen ve izlenen çocukların dosyalarından elde edilen veriler değerlendirilmiştir.
Bulgular: Diyarbakır'da 2009 yılında 39086 yenidoğan bebek taranmış, 12 Fenilketanuri(%00030), 10 konjenital Hipotiroidi (%00025), ve 4 Biyotinidaz (%00010) eksikliği tanısı konmuştur. 2010 yılında ise 36811 yenidoğan taranmış ve 8 fenilketanuri (%00022), 27 Konjenital hipotiroidi (%00073) ve 3 biyotinidaz (%0008) eksikliği saptanmıştır.
Fenilketanuri tanısı alan çocukların %71,4'ünün anne babası akraba evliliği yapmış olup bunların da % 80'i kardeş çocukları evliliğidir. Aynı oranlar Konjenital hipotiroidi için %51,2 ve % 88,1 dur.
Diyarbakır çocuk hastanesinde 2009 ve 2010 doğumlu 42 çocuk takip edilmektedir. Bunlardan 19'u Diyarbakır ve ilçelerinde ikamet etmekte, diğerleri ise komşu illerden gelmiştir. Bu çocuklardan topuk kanı alınma süresi ortalama 23,4 (±14,5) gün ve tanı için çocuk hastanesine başvurma süresi ortalama 117(±122,8) gündür. Hastaneye başvurudaki Fenilalanin düzeyi ortalama 18,8(± 9,4) bulunmuştur. Çocukların %59,5'i düzenli olarak izlenmekte iken, %28,6'sı (12 kişi) sadece bir kez başvurmuştur.
Çocuk hastanesinde 2009- 2010 yıllarında doğan 87 hipotiroidi tanısı almış hasta izlenmekte olup, bunların 42'si Diyarbakır ve ilçelerinde ikamet etmekte, diğerleri ise komşu illerden gelmiştir. Bu çocukların tanı için çocuk hastanesine başvurma süresi ortalama 110(±130,8) gündür. Çocukların %60,5'i düzenli olarak izlemlere gelirken ancak %34,9'u (30 kişi) sadece bir kez hastaneye başvurmuştur.
Sonuçlar: Akraba evliliklerinin yaygınlığı fenilketanuri gibi otosmal resesif geçen hastalıkların ülke ortalamasına göre daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Yenidoğan tarama programlarının özenle sürdürülmesinin yanı sıra tanı alan çocukların tedavi ve diyetlerinin erken dönemde düzenlenmesi ve düzenli izlenmeleri gelişimleri bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: neonatal tarama, fenilketanuri, konjenital hipotiroidi, biyotinidaz

P066

1-3 YAŞ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN ANNE BABALIK BECERİLERİNDE ÖZYETERLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SULTAN UÇUK, ÖZLEM DURAN, AYŞE İNCİR, FEVZİYE DURNA, REYHAN ÜSTEK, SELDA GÜRLER
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS
ozlemeliha@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Anne babalık becerilerinde özyeterlik, anne babalık davranışlarında öz güven ve onları çocukların gelişiminde pozitif olarak uygulayarak çocuğu bu yönde etkileme becerisi olarak tanımlanır. Bir toplumdaki ebeveynlerin anne babalık becerilerinde özyeterlik düzeyi; o toplumun sosyoekonomik düzeyi, kültürü, yaşam ortamının hijyeni ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi ile yakından ilişkilidir. Bu araştırma, 1-3 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin anne babalık becerilerinde özyeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak 01.01.2010-30.04.2010 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ile Sivas Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini her iki hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran toplam 1511 ebeveyn oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısının bilindiği, olayın ortalamasının dikkate alındığı örnekleme yöntemi ile hesaplama yapılarak 457 ebeveynin araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Ebeveynlerin seçimi basit rastgele yapılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin içinde bulunduğu soru formu ve Anne Babalık Görevlerinde Öz Yeterlik Ölçeği (1-3 yaş) kullanılarak toplanmıştır. Anne Babalık Görevlerinde Öz Yeterlik Ölçeği 1989 yılında Emde tarafından geliştirilmiş, 1997 yılında Zeanah tarafından gözden geçirilip yeniden düzenlenmiştir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği Elibol, Mağden ve Alpar tarafından 2007 yılında yapılan ölçek, 51 madde ve duygusal yeterlilik, tepkisellik, koruma, disiplin, oyun, öğrenme ve günlük rutinler olmak üzere yedi alt gruptan oluşmaktadır. Beşli likert türünde düzenlenen ölçeğin puanlaması; olumlu maddeler için; "Tamamen Katılıyorum" 5 puan, "Katılıyorum" 4 puan, " Kararsızım" 3 puan, " Katılmıyorum" 2 puan ve "Hiç Katılmıyorum" 1 puan verilerek yapılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 51 en yüksek puan 255'tir. Alınan puan değeri yükseldikçe ebeveynin özyeterliğinin arttığı düşünülmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenini; ebeveynlerin özyeterlik puan ortalaması, bağımsız değişkenleri ise ebeveynlerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik hesaplaması, varyans analizi ve kruskal-wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 1-3 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; % 31.9'u 21-25 yaş grubunda, % 82.3'ü kadın, % 33.9'u ilköğretim birinci basamak eğitimi almış, % 68.9'u ev hanımı, % 42'sinin eşi serbest meslek sahibi olarak belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin % 49.5'i Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı, % 70.5'i çekirdek aile yapısına, % 41.8'i ise 500-999 TL arası aylık gelire sahiptir. Ebeveynlerin anne ve babalık görevlerinde özyeterlik puan ortalaması 118.18 ± 20.80 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları değişkenlere göre değerlendirildiğinde; okur- yazar olmayan, eşi ve kendisi işçi olan, 499 TL ve altı gelire sahip, yeşilkartlı, ikinci gebelik öyküsü olanların diğerlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek özyeterlik puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuçlar: Ebeveynlerin anne ve babalık görevlerinde özyeterlik puan ortalamasının ortaya yakın bir değerde olduğu belirlenirken, özellikle okur-yazar olmayan ve düşük gelir düzeyine sahip olan ebeveynlerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olmaları ilgi çekicidir. Bu nedenle, anne ve babalık görevlerinde öz yeterlik becerileri için 1-3 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık çalışanları/profesyonelleri tarafından eğitimlerle bilgilendirilmesi ve sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi önerilmektedir. Böylelikle temelde çocuk sağlığı genelde toplum sağlığının güçlendirilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra konuya yönelik kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Özyeterlik, Çocuk Sağlığı

P067

MALATYA'DA İKİ HASTANEDE DOĞAN DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE ANNEYE AİT RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

ERKAN PEHLİVAN, NEŞE KARAKAŞ, ERKAN PEHLİVAN, GÜLSEN GÜNEŞ, ALİ ÖZER
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
erkan.pehlivan@inonu.edu.tr

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Anne ve çocuk sağlığı, birbirini etkileyen durumlar olduğu, nüfusun büyük kesimini ilgilendirdiği, ülkelerin gelişmişliğini ve genel sağlık durumunu yansıtması nedeni ile halk sağlığının temel konularındandır.Bu araştırma, araştırma kapsamındaki bebeklerin annelerinin sosyodemografik, doğurganlık ve sağlık özelliklerinin düşük doğum ağırlıklı ve normal ağırlıklı bebeklerde farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Turgut Özal Tıp Merkezi ile bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde Mart-Temmuz 2010 tarihleri arasında doğum yapmış anneler üzerinde yapıldı. Kesitsel tipte planlanan bu araştırmada rastgele örnekleme yöntemi ile 350 anneye 45 soruluk anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Annelerin 225'i (%64.3) üçüncü basamak bir hastane olan TÖTM'ne, 125'i ise (%35.7) ikinci basamak olan bir özel hastaneye başvuranlardandı. Verilerin değerlendirilmesinde 2500 gramın altında bebek sahibi olan anneler "vaka" üstünde olanlar "kontrol" grubu (Built In) olarak değerlendirildi ve tahmini rolatif riskler elde edildi.Verilerin analizinde ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare analizleri kullanıldı.
Bulgular: Araştırma döneminde Üçüncü basamak hastanede doğum yapan annelerin %49.3'ü, özel hastanede doğum yapan annelerin ise %10.4'ü düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşlardı. Doğan bebeklerin %56'ü kız, %43'si ise erkekti.
Araştırmanın sonucunda sosyo demografik bulgular yönünden yapılan değerlendirmede; annenin 20 yaş ve altında olması (OR=5.4; %95 GA:2.2-13.3), öğrenim düzeyinin ilkokul ve altı olması (OR=2.1; %95 GA:1.3-3.4), annenin köyde yaşaması (OR=2.5; %95 GA:1.4-4.5) ve ailenin aylık gelir düzeyinin 1000 TL ve altında olmasının (OR=1.9; %95 GA: 1.1-3.1) düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmada anlamlı derecede risk yarattığı tespit edilmiştir.
İki doğum arasında bir yıldan daha az süre olan annelerde olmayanlara göre (OR) 3 kat (%95 GA:1.3-7.0), düşük öyküsü bulunanlarda (OR) 2.3 kat (%95 GA:1.3-4.0) ve prenatal bakım sayısı 4 ve altında olanlarda, prenetal bakım 5 ve üzeri olanlara göre (OR) 2.1 kat (%95 GA:1.3-3.6) daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riski bulundu.
Annelerin anemik olması (OR=2.0; %95 GA:1.2-3.2), gebelikleri süresince fiziksel travmaya uğraması (OR=3.0; %95 GA:1.4-6.3) ve sigara içmeleri de içmeyenlere göre (OR=2.5; %95 GA:1.4-6.3) düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmalarını etkileyen faktörlerdendi. Ayrıca annenin herhangi bir (hipertansiyon, astım, diyabet gibi) kronik hastalık varlığı (OR=1.8; %95 GA: 1.1-3.3) düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmada risk yaratan faktörlerdendi.

Sonuçlar: Sonuç olarak, annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olmalarını etkileyen faktörler, soyoekonomik, doğurganlık, sağlık durumu ve sağlıklı davranışlar gibi çeşitlilik göstermektedir. Bu faktörlerin çoğu, prenatal bakım, sosyal yardım ve birinci basamakta sağlık eğitimi uygulamaları ile önlenebilecek özelliklerdendir.
Gebelerin ve antenatal bakımdan sorumlu sağlık personelinin düşük doğum ağırlıklı bebek konusunda daha duyarlı olmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Düşük doğum ağırlığı, Risk Faktörü, Maternal, Yeni doğan, Anne

P068

ÇOCUKLUK DÖNEMİ KASITSIZ YARALANMALARININ TANIMLANMASI (BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS BAŞVURULARI ÜZERİNDEN)

MUSTAFA SONER YILMAZ, SEVİL İKİNCİ, BİRGÜL PİYAL, MİNE ESİN OCAKTAN, RECEP AKDUR, SAFA ÇELİK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sariveliler@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Dokuz yaşından sonraki çocuklarda başlıca ölüm nedeni olan, kasıtsız yaralanmalar, küresel bir halk sağlığı sorunu olması yanında,toplumsal gelişmenin önünde de önemli bir engeldir. Buna karşılık gelir düzeyi yüksek ülkelerde son yıllarda %50'lere varan azalma sergilerken, düşük gelir düzeyli ülkelerde aksine artış gözlenmektedir. Bu çalışma, konuya bir kez daha dikkatleri çekmek çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmalarının oluşturduğu ulusal yüke ilişkin öngörü sağlayabilmek ve risk etmenleri ile epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, Ankara'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin, acil servis travma bölümüne, Ekim-Kasım 2010 tarihlerinde yaralanma nedeniyle hafta içi 08:30-17:30 saatleri arasında başvuran, 18 yaş altı 290 çocuk'tan sözlü onam alınabilen 275'i dahil edilmiştir. Başkaları tarafından kasıtlı olarak yaralanan çocuklar (örneğin; bıçaklanma, ateşli silahla yaralanması, fiziksel şiddet ve cinsel istismar), kendi kendine olan yaralamalar ya da madde, alkol kullanımı ile bağlantılı yaralanmalar, çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Ulusal ve uluslararasası daha önceki araştırmalar göz önüne alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, bilgi formu (anket) aracılığıyla, çocuk ve aileye ait veriler, yaralı çocuk ve/veya ebeveynleriyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırma görevlisi hekimler tarafından toplanmıştır. Araştırma öncesi, gerekli izinler alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzdelik olarak verilmiştir.
Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 275 çocuğun 207'si erkek (% 75,3), erkeklerin % 39,1'u 11-15, kızların % 35,3'ü 6-10 yaş grubundadır. Sağlık harcamaları ağırlıklı olarak (% 79,3) SGK kapsamında karşılanmıştır. Yaralanma tipi olarak düşme hem erkek (% 48,3) hem de kız (% 50,0) çocuklarda ilk sırayı almakta ve en sık 11-15 yaş grubunda (%32,8) görülmektedir. Yaralanmaların yarısından fazlası (% 63,6) ekstremitelerde olup, yaralanmanın verdiği zarar açısından en sık (% 29,5) kırıkla sonuçlanmıştır. Yaralı çocuklar acil servise en çok (% 42,9) özel otomobil ile ve anneleri tarafından (% 35,6) ulaştırılmışlardır. Yaralanma sırasında yanlarında çoğunlukla arkadaşlarının (% 45,8) olduğu ve oyun oynamakta ve/veya spor yapmakta oldukları bildirilmiştir. Çalışma grubunun yaralanmalarının yarıya yakını (% 44,0) okulda gerçekleşmiştir. Trafik kazasına bağlı yaralanmaların % 61,0'inde kaza sırasında çocuğun yol ya da kaldırımda yürümekte olduğu ve kazaya neden olan aracın da % 73,2 oranında özel otomobil olduğu belirtilmiştir. Araç içi trafik kazalarında, çocukların hepsinin arka koltukta oturduğu, emniyet kemeri takmadığı, bisiklet ve motosiklet kullanılırken meydana gelen kazalarda çocukların kask ve ya dizlik kullanmadığı açıklanmıştır. Evde en çok (% 37,5) salon-oturma odasında kaza görülmüştür. Grubun % 33,1'i yaralanma öncesi çocuğun ya

da ailesinin ilk yardım bilgisi olduğunu bildirmiştir. Yaralı çocukların % 31,3'ne ilk yardım yapıldığı, ilk yardımın %15,9 boyutunda çocuğun annesi tarafından yapıldığı, en çok buz (%12,2) uygulandığı belirtilmiştir. Çalışma grubunu oluşturanların %69,4'ünün hastanede tedavisine devam edildiği, üçünün acil ameliyata alınması (araç dışı trafik kazası) gerektiği belirtilmiştir. Yüksekten düşen bir çocuk acil serviste ölmüştür. En çok öngörülen yaralanma sonuç etkisi (%44,7), kısa süreli engelliliktir (6 hafta ve daha kısa).

Sonuçlar: Düşme, burkulma, çarpma sonucunda ekstremitelerde kırık ve yumuşak doku yaralanmaları ile daha sık karşılaşılmış olması, grubun çoğunluğunun erkek ve adolesan dönemde olmaları ile (hareketli ve risk alıcı davranışlara girme eğiliminde olmaları nedeniyle) ilişkili olabilir. Yaralanan çocukların %5,1'i engelli, % 15,3'ü de son 1 yılda, bir ya da daha fazla kaza geçirmiş olması, bu gibi yaralanma riski yüksek çocuklar için ailelerin ve öğretmenlerin; kazaları önlemeye yönelik koruyucu önlemler almaları, çocukların kazalara yol açacak riskli davranışlar konusunda eğitilmesi ve güvenli yaşam alanları sağlanması (kaygan zeminler ile engelli ve riskli davranış gösterebilecek çocuklar için okul ve ev eşyaları ile ilgili düzenlemeler) önerilebilir. İlk yardım eğitimleri yaygınlaştırılmalı ve uygulama becerileri geliştirilmelidir. Çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmaları, risk etmenleri doğru irdelendiğinde, standart bir sürveyans sistemi oluşturulduğunda, temel ve birincil koruma önlemleri alındığında büyük ölçüde önlenebilir ve kontrol edilebilir. Çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmalarının izlenmesi ve uygun müdahalelerin belirlenip uygulanabilmesi için sürveyans ve ulusal kayıt sistemi oluşturulması gereklidir. Böylece ciddi ama ilgi çekmeyen bir halk sağlığı sorunu olan kasıtsız çocukluk dönemi yaralanmalarının önlenmesi, prevalanslarının azaltılması yolunda ilerleme sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yaralanmaları, çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmalar, çocukluk dönemi kazaları, kaza ile düşme

P069

ÇOCUKLARDA SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI: EŞİTSİZLİKLER TEMELİNDE BİR ÇALIŞMA

GÜLNAZ KARATAY, YELİZ AKKUŞ, NURSEL ALP
Tunceli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
gkaratay@gmail.com

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Son yaklaşımlara göre sağlıkta eşitsizlikler, temelini çocukluk çağından almaktadır. Çocuklar, fizyolojik özelliklerinden dolayı, sosyo-ekonomik eşitsizliklerden ve bu eşitsizliklerin yol açtığı çevresel risklerden en fazla etkilenen kesimi oluşturmaktadır. Çocuklarda solunum sistemi hastalıkları, nedenleri itibariyle, çocukların maruz kaldıkları eşitsizlikleri değerlendirmek açısından uygun bir gösterge niteliğindedir.
Bu çalışma, solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklarda sosyo-ekonomik eşitsizliklerin ve bu eşitsizliklerin yol açtığı çevresel risklerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde yapılan bu çalışmanın verileri, 1 Mart-1 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Kars İl Merkezinde bulunan Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne solunum sistemi enfeksiyonu nedeni ile yatışı yapılan 0-6 yaş arası çocukların annelerinden alınmıştır. Bu amaçla veriler, yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma kapsamında 167 bebek ve çocuğa ilişkin, annelerin ifadelerine dayanılarak elde edilen veriler, SPSS 11.5 bilgisayar programı kullanılarak sayı, yüzdelerin alınması yoluyla değerlendirilmiştir.
Bulgular: Solunum sistemi sorunu olan çocukların %46.1'inde ailesel gelirinin 0-500 TL. arasında olduğu, %33.5'inin 7-10 kişilik, %96.4'ünün sobalı ve %52.0'ının yakacak olarak sadece tezeğin kullanıldığı evlerde yaşadığı, %58.1'inin yaşadığı evde rutubet olduğu, %31.1'inin ev ortamında tandır, %84.4'ünün soba, %61.1'inin sigara dumanına maruz kaldığı görülmüştür.
Sonuçlar: Solunum yolu rahatsızlığı nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların çoğunluğunun ekonomik ve bazı çevresel faktörler bakımından dezavantajlı koşullarda yaşadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Solunum sistemi sorunları, Eşitsizlikler, Çevre, Yoksulluk

P070

ANNELERİN EMZİRME VE ANNE SÜTÜNÜ ARTTIRMAYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARA YAKLAŞIMLARI

SEVDA URAL, ELÇİN BALCI
Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
sevdaural@karabuk.edu.tr

Bildiri Konusu: Bebek ve Çocuk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Doğumdan sonraki ilk birkaç yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun, dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Doğanın onlar için hazırlamış olduğu bu eşsiz besinden bebeklerin optimal şekilde yararlanabilmeleri için annelere yararlı ve pratik bilgilerin verilmesi gereklidir. Laktasyonun fizyolojisi ve bunu etkileyen faktörler iyi bilinmeli, anne sütüyle beslenmeyi olumsuz yönde etkileyebilecek önerilerden kaçınılmalıdır. Ülkemizde çocuk sağlığına ilişkin geleneksel uygulamaların binlerce yıllık bir geçmişi vardır. Bilimsel olarak bu uygulamalardan bazılarının yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Ancak bazılarının da çocuk sağlığına zararı dokunabilir.
Doğum sonrası emzirme sürecinde anne sütünü arttıracak geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bu dönemde birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi ve emzirmeye devamı engelleyen faktörlerin önlenmesi açısından son derece önemlidir Anne sütü artırıcıları olarak kullanılan çeşitli bitkisel kaynaklı içecekler bulunmaktadır. Ancak araştırma sonuçlarına göre anne sütünü arttıran en etkili yöntem emzirme danışmanlığıdır. Doğru teknik ile sık emzirmek, memelerin tamamen boşalmasının sağlanması emzirme danışmanlığının temelini oluşturmaktadır. Emzirme süresince anne sütünü arttıracak geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bu dönemde özellikle emzirme ve anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi için birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacak, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde sağlık personeline katkıda bulunacak ve bu konuda başvurabilecekleri yararlı bir kaynak olacaktır.
Bu araştırma 0–24 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma 2010 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ve Sosyal Pediatri polikliniklerine başvuran, 0-24 aylık bebeği olan 900 anneye yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında ve istatistik paket programı (SPSS 15) kullanılarak değerlendirilmiş olup tanımlayıcı istatistik analizlerinde yüzdelik, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 28.2±5.2) yıl olup % 35.4'ü 25-29 yaş grubundadır. Annelerin %66.9'u ev hanımıdır. Araştırma grubundaki bebeklerin ise %56.5'i erkektir.

Annelerin %96.1'i bebeklerini araştırma sırasında halen emzirmekteydi.

Annelerin %81.4'ü doğumdan sonra ilk gıda olarak anne sütü vermiş, %68.7'si bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamış, %59.3'ü bebeğini ağladıkça emzirmekte ve %39.7'si bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeyi düşünmektedir.

Annelerin % 94.7'si emzirme süresini artırma ve anne sütünü artıcı uygulamalar konusunda bilgi edinmiştir. Bilgi sahibi olduğunu ifade eden 852 annenin %83.0'ü sağlık personelinden, %44.1'i kitap-dergiden, %36.4'ü ise aile büyüklerinden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin %99.2'si emzirme ve anne sütünü arttırıcı uygulamalar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Anneler besinler içinde anne sütünü en çok çorba (%98.5), sebze-meyve (%97.9) bulgur (%96.7) yiyerek arttırdıklarına inanmaktadır. İçeceklerden ise en çok su (%99.3) belirtilmiştir. Bunu pekmez (%97.7), komposto(%97.6) bitki çayı (%97.1) ve sıcak içecek (%97.1) izlemiştir.

Bebeklerin cinsiyetleri ve yaşanılan yer ile anne sütünü arttırmak için geleneksel uygulama yapma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur; erkek bebeği olanlar süt artırıcı yöntemleri istatistiksel olarak daha fazla uygulamaktadırlar ($p<0.05$).

Sonuçlar: Annelerin ilk yarım saat içinde bebeğin ilk gıdası anne sütü olacak şekilde emzirmeleri sağlanmalıdır. Anneler geleneksel uygulamalar yaparak sütlerinin arttığına inanmaktadırlar. En sık olarak beslenme ve sıvı alımına yönelik uygulamalar yer almaktadır. Etkin ve uzun sürmesi istenen bir emzirme dönemi için, daha gebelik sırasında geleneksel yapı ve inanışlar göz önüne alınarak eğitimler yapılmalıdır. Verilen eğitimlerde geleneksel inanışlar göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, geleneksel, lohusalık, beslenme

P071

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASI

SAİME ŞAHİNÖZ, HURİ İLYASOĞLU, TURGUT ŞAHİNÖZ, HASAN HÜSEYİN EKER
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
drsahinoz@gmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören yaşları 16 ile 30 arasında değişen 702 erkek ve 314 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini ve beslenme alışkanlıklarını saptamak için yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 69'unun erkek ve % 31'inin kız olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin yaş ortalamasının 20.3±2 ve kız öğrencilerin yaş ortalamasının 19.7±1.7 olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalaması 22.6±2.8 ve kız öğrencilerinin BKİ ortalaması 20.8±2.8 olarak bulunmuştur. BKİ değerlerine göre katılımcıların % 10'unun zayıf, % 74.2'sinin normal, % 14.4'ünün hafif şişman ve % 1.4'ünün şişman olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin % 5.7'sinin zayıf, % 76.1'inin normal, % 16.6'sının hafif şişman ve % 1.6'sının şişman olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin 21.6'sının zayıf, % 69'unun normal, % 8.6'sının hafif şişman ve % 0.9'unun şişman olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilere sabah kahvaltısı alışkanlıkları sorulduğunda, % 58'i her gün, % 4.4'ü iki günde bir % ve 29.6'sı düzensiz kahvaltı yaptığını ve % 8.1'i hiç kahvaltı yapmadığını belirtmiştir. Kahvaltı alışkanlıkları açısından kız ve erkek öğrenciler arasında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Neden sabah kahvaltısı yapmadıkları sorulduğunda ise erken kalkamadıkları (% 34.6), derslerin çok erken başladığı (% 26.8), zaman olmadığı (% 18.1), yiyecek bir şeyler bulamadıkları (% 5.5), kahvaltı hazırlayacak kimse olmadığı (% 6) gibi nedenler belirtmişlerdir. Hangi sıklıkla meyve tükettikleri sorusuna % 68.4'ü düzensiz aralıklarla, %12.9'u iki günde bir ve % 12.7'si her gün meyve tükettiğini ve % 6'sı hiç meyve tüketmediğini belirtmiştir. Çay, kahve ve kola gibi içecek tüketimi sorulduğunda, katılımcıların % 61.9'u her gün, % 29.2'si düzensiz aralıklarla ve % 7.6'sı gün aşırı içecek tükettiğini belirtmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin meyve, çay, kola ve kahve gibi içecek tüketimi alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak önemli derecede farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Sabah kahvaltısında en çok tüketilen gıdanın peynir ve en çok tüketilen içeceğin çay olduğu tespit edilmiştir. Yemekten önce el yıkama alışkanlıkları sorulduğunda, % 40.2'si genellikle yıkarım, % 37.6'sı mutlaka yıkarım, % 20'si ara sıra yıkarım, % 2.1'i hiç yıkamam cevabını vermiştir. Tuvaletten sonra el yıkama alışkanlığı

sorulduğunda, % 88'i mutlaka yıkarım, % 10.4'ü genellikle yıkarım, % 1.1'i ara sıra yıkarım ve % 0.4'ü hiç yıkamam cevabını vermiştir. Kız ve erkek öğrenciler arasında yemekten önce el yıkama alışkanlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), tuvaletten sonra el yıkama alışkanlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Araştırma sonuçları öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda yeterince bilinçli olmadıklarını göstermiştir. Öğrencilerin çay, kahve ve kola tüketimleri yüksek düzeyde iken meyve tüketimlerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencileri sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirmek için eğitim verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: beslenme alışkanlıkları, beslenme, BMİ (Beden Kitle İndeksi), Gümüşhane, öğrenci

P072

ERGENLERDE BESLENME ALIŞKANLIĞININ İNCELENMESİ

FADİME ÜSTÜNER TOP, BARIŞ KAYA, SEVİL ÖZDEMİR
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
baris_kaya80@hotmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Fiziksel, duygusal ve sosyal yönden hızlı büyüme ve gelişme sürecinin en hızlı yaşandığı dönem olan ergenlik; aslında risklere ve olumsuz etkilenmelere açık olduğu kadar yeniliğe, değişimlere ve gelişmeye de açıktır. Biz ergenlik dönemini yaşayan çocuklarımıza nasıl yeterli ve dengeli beslenileceğini, sağlıklı besin seçiminin nasıl olduğunu öğretir ve hareketli bir yaşam şeklinin sağlığımız için önemini anlatabiliriz. Bunu sağlarsak çocuklarımızın yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde sağlıklı olmalarının ön koşulunu da sağlamış oluruz.
Bu çalışma; ergenlerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel nitelikte olup araştırmanın kapsamına 2009-2010 eğitim ve öğretim yılında Giresun ili Atatürk Lisesi 9-10-11. sınıfta eğitim gören 380 öğrenci alınmıştır. Evren örneklem grubu olarak belirlenmiş olup örneklem seçimine gidilmemiştir. Okula devamsızlık, hastalık vb. nedenlerle ve verilerin eksik doldurulması sonucunda toplam 307 (% 81) öğrencinin verileri değerlendirilmiştir.
Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu; sosyo-demografik özelliklere (13 soru) ve beslenmeye ilişkin bilgilere (11 soru) ulaşmak amaçlı toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından derslere başlamadan önce, araştırmayı kabul eden öğrencilerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.
Araştırmanın yürütülmesinde etik kurallara uyularak ilgili kurumdan izin alınmıştır. Veri formları uygulanmadan önce, çalışmanın amacı öğrencilere anlatılarak gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 13,0 istatistik paket programından yararlanılarak gerekli analizler yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama ve standart sapma puanlarına betimsel istatistik yöntemler kullanılarak bakılmıştır. Yapılan analizlerde $p<,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %51,5'i kız, %48,5'i erkek olup, yaş ortalamaları 16,23±0,98 (13-19) dir. Öğrencilerin kilo ortalamaları 57,72±9,50(38,95), boy ortalamaları 166,06±9,67(116-190) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %47,9'unun annesi ilköğretim mezunu olup, babalarında ise bu oran %37,1'dir. Annelerin %89,3'u ev hanımı, babaların %46,3'unun serbest çalıştığı, %88,6'sının anne baba sağ beraber yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilere aileleriyle ilişkileri sorulduğunda; %75,5'i "anne-babam benim fikirlerimi saygı duyar beni önemser" cevabını vermiştir. Ailelerinin maddi durumunu %30,3'ü iyi, %10,4'ü kötü olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %57,7'si harçlığını günlük aldığını belirtmiştir.
Öğrencilerin % 64,8'si yeterli ve dengeli beslendiğini inanırken, % 35,2'si yeterli ve dengeli beslenmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 43,4'ü 1 kez, % 38,3'ü 2 kez, % 12,9'u 3 kez gün içinde

öğün dışı bir şeyler yediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %94,8'inin fast food tarzı yemekler yediği, %15,6'si arkadaşları ile birlikte olmak için bu tarz yemekler yedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %35,2'si günlük harçlıklarının yarısını, %46,6'sı günlük harçlıklarının birazını fast food tarzı yemeklere ayırdığını belirtmiştir.
Öğrencilerin %78,7'sinin beslenme eğitimi aldığı saptanmıştır. Beslenme eğitimi alanların eğitim kaynağı olarak; %36,8 radyo-tv, %24,8 öğretmen, %32,9 sağlık çalışanları, %13,4 konferans-seminer, %33,9 kitap-dergi belirlenmiştir.
Sonuçlar: Öğrencelerin öğün dışı yeme ve fast food tarzı beslenme alışkanlıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Beslenme, Beslenme alışkanlıkları

P073

KÜTAHYA'DAKİ OKULLARDA ÖĞRENİM GÖREN 5-19 YAŞ ARASI ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE GÖRÜLME SIKLIĞI

MEHMET KAYA, AYLİN SAYAN, MUSTAFA BİRİNCİ, MEVLÜT YILDIZ, KAMİL TÜRKMEN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kütahya'daki okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası öğrencilerde obezite görülme sıklığını ve obezite sıklığı ile ilgili ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini araştırma tarihinde Kütahya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası öğrenciler oluşturmuştur. Kesitsel tipte olan bu çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Kütahya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası 97.720 öğrencinin 92.933'üne (%95,1) ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında her okuldan öncelikli olarak beden eğitimi öğretmenliği branşında olmak üzere belirlenen öğretmenlere 16-18.02.2011 tarihleri arasında yapılan 3 seanslık eğitim programında araştırmanın yöntemi, boy ve kilo ölçümünde kullanılacak aletler ve boy ve kilo ölçme yöntemi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Eğitim sonrasında her okulda çalışmanın koordinasyonundan sorumlu bu öğretmenlerin kendi okullarında ölçümleri sınıf öğretmenleri ile beraber yapması istenmiş ve veriler web ortamında hazırlanan sayfaya okullar tarafından girilmiştir. Bu çalışma kapsamında Neyzi ve arkadaşlarının "Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri" isimli 2008 yılında yayınlanan çalışmasındaki persentil değerlerine göre obezite değerlendirmesi yapılmıştır. Bu kapsamda yaşa göre BKİ yüzde değerlerine göre %5'in altı zayıf, %85 ile %95 arası fazla kilolu ve %95 ve üzeri obez olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 15.0 programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Veriler arasında ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Kütahya'da ki okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası toplam 92.933 öğrencinin %52,5'i erkek, %4,1'i 5 yaşında ve yaş ortalaması 11,3±3,6'dir. Öğrencilerin %69,4'ü ilköğretim okulunda, %10,3'ü genel lisede ve %3,1'i özel okullarda öğrenim görmektedir. Neyzi ve arkadaşlarının Türk çocuklarında vücut kitle indeksi referans değerlerine göre değerlendirildiğinde öğrencilerin %6,5'inin obez, %8,7'sinin fazla kilolu ve %7,8'inin zayıf olduğu tespit edilmiştir. Fazla kilololuk sıklığının kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha fazla olduğu zayıflık sıklığının ise erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Tablo 1). Obezite sıklığının en yüksek 5 yaş grubunda olduğu ve küçük yaşlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Tablo 1). Okul türleri yönünden değerlendirildiğinde obezite sıklığının özel ilköğretim okulunda normal ilköğretim okuluna göre 1,7 kat, özel genel lisede normal genel liseye göre 2,8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Şekil 1).

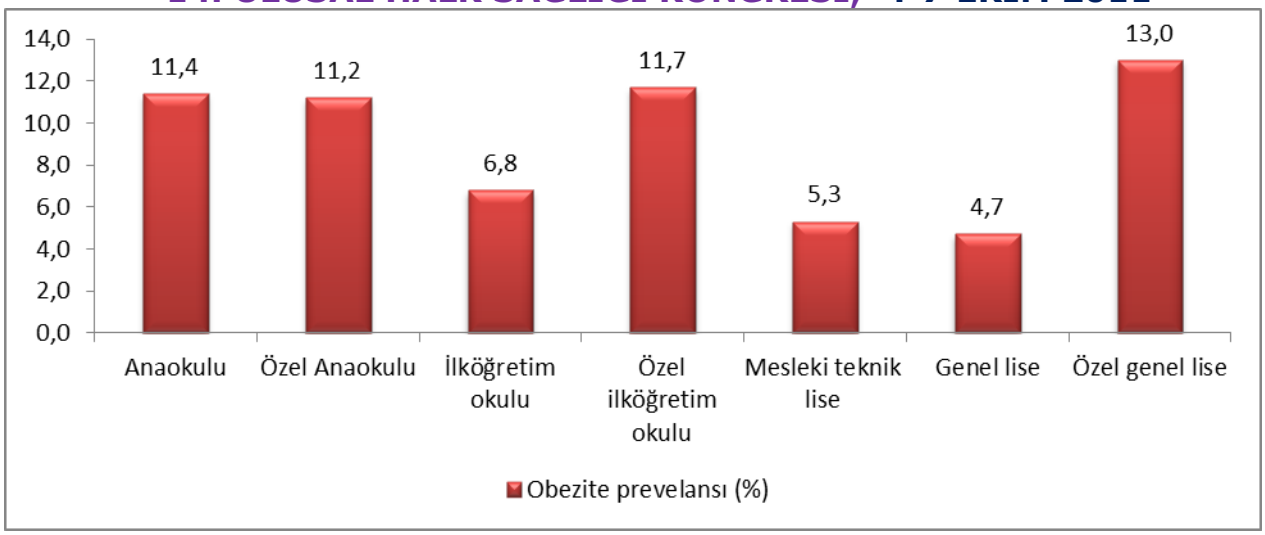
Sonuçlar: Kütahya'da ki okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası öğrencilerde %6,5 olarak tespit edilen obezite sıklığını azaltmak için sağlık alanında yapılacak müdahaleler önemlidir. Bu müdahaleler özel okullar gibi riskli gruplara öncelik verilerek planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle İndeksi, Obezite, Öğrenci

Tablo 1. Kütahya'da ki okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası öğrencilerin cinsiyet ve yaşa göre BKİ sonuçlarının dağılımı (Kütahya, 2011)

	n	Zayıf	Normal	Fazla kilolu	Şişman	p*
Cinsiyet						
Erkek	48807	6,3	78,7	8,5	6,5	**0,000**
Kız	44126	9,4	75,3	8,8	6,5	
Yaş						
5	1156	7,1	69,6	12,4	11,0	**0,000**
5,5	2682	6,9	70,9	12,9	9,3	
6	6611	6,1	74,6	11,0	8,3	
7	6990	5,7	76,3	10,1	7,9	
8	6912	4,8	76,6	10,2	8,4	
9	7783	4,5	77,5	10,0	7,9	
10	7818	3,7	79,3	9,7	7,3	
11	8205	5,0	80,4	9,0	5,6	
12	7913	6,9	80,8	7,8	4,5	
13	8019	7,4	78,8	8,0	5,8	
14	7349	8,4	79,4	7,1	5,2	
15	6566	9,4	77,4	6,7	6,5	
16	6385	13,7	74,4	6,9	5,1	
17	5760	17,2	72,3	5,8	4,7	
18	2485	20,4	70,2	5,0	4,3	
19	299	11,4	76,3	10,4	2,0	

*Ki-kare testi



Şekil 1. Kütahya'da ki okullarda öğrenim gören 5-19 yaş arası öğrencilerin okul türlerine göre obezite prevelansının dağılımı (Kütahya, 2011)

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P074

DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE ADOLESAN ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE SIKLIĞI

PERRAN TOKSÖZ, N. NİHAL AKARCA
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD
perrant@dicle.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Son 20 yılda tüm dünyada obezite sıklığında artış gözlenmektir. Çocuk ve adolesan döneminde başlayan obezitenin ilerideki yaşlarda da devam edebileceği bilinmektedir. Bu nedenle erken dönemde bu olguların saptanması ve gerekli tedavi yaklaşımlarında bulunulması gerekilmektedir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Eylül Ekim 2009 tarihinde, Diyarbakır il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan okullarda öğrenim gören adolesanlarda şişmanlık prevalansını belirlemek, öğrencilerin yaşam biçimleri ve beslenme alışkanlıkları ile obezite arasındaki ilişkiyi ilişkiyi irdelemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.
Bu amaçla;farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan 12 okuldan seçilen toplam 1205 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilere önce sosyo-demografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formları dağıtılmış, soruları cevaplıyan öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır. Veriler Spss 11,5 programlarında değerlendirilmiş, niceliksel verilerin analizinde ise ki kare testi uygulanmıştır.
Bulgular: Çalışma sonunda çalışmaya katılan tüm öğrencilerin beden kitle indeksi değerlerine göre % 26,7' si zayıf % 66,1'i normal kilolu % 6,9'u fazla kilolu % 0,3' ü obez olarak bulunmuştur. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ilkokullarda okuyan öğrencilerin % 40,3'ü zayıf, % 0,4'ü obez düşük sosyo-ekonomik düzeydeki öğrencilere ise % 29,1'i zayıf bulunmuş ve hiç obeze rastlanmamıştır. Yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki ilkokullarda okuyan öğrencilerin % 26'sı zayıf, % 5,3'ü fazla kilolu; yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki liselerdeki öğrencilerin ise % 9,9'u zayıf, % 1,1'i obez olarak bulunmuştur. BKİ ile sosyo-ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p=0,002).
Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde ise % 49,3'ünün süt ve süt ürünlerini, %36.6'sının et ve kurubaklagil grubunu, % 46,7'sinin sebze ve meyveleri, %14,3'ünün ekmek ve tahıl grubunu yeterli tüketmediği saptanmıştır. Öğrencilerin besin tüketimlerine göre BKI bakıldığında süt ve süt ürünleri ile et ve kurubaklagil besin gruplarının tüketimi ile BKI arasında anlamlı bir ilişki yokken (p=0,149, p=0,129), sebze-meyve, ekmek tahıl grubu ile yağ ve şeker gruplarının tüketimi ile BKI arasında anlamlı olduğu saptanmıştır(p=0,001, p=0,002, p=0,01, p=0,001).
Sonuçlar: Diyarbakır il merkezinde adolesan öğrencilerde obezitenin ciddi bir sorun olmadığı, ancak sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, beslenme konusundaki yanlış uygulamalar, olumsuz koşulları sebebiyle gençlerde yetersiz ve dengesiz beslenme sorununun daha büyük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, obesite, beslenme, diyarbakır, öğrenci

P075

EMZİRMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

HABİBE ŞAHİN, MÜGE YILMAZ, ELÇİN BALCI, MUALLA AYKUT, MEHMET SAĞIROĞLU, AHMET ÖZTÜRK
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
habibe@erciyes.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Emzirme doğal ve normal fizyolojik süreç olsa da aynı zamanda bu süreçte öğrenilen bir beceri ve sanattır. WHO ve UNICEF bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle ve toplam 24 aya kadar anne sütüyle beslenmelerinin gerekli ve yeterli olduğunu açıklamıştır. Annelerin emzirmeyle ilgili sorunlar yaşaması; sadece anne sütü ile besleme ve toplam emzirme süresini olumsuz etkileyen risk faktörlerindendir. Her üç anneden biri veya daha fazlasının bir veya daha fazla emzirmeyle ilgili sorun yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu çalışma; Annelerin emzirme süresince yaşadıkları sorunları ve emzirmeyi etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Kayseri il merkezinde 2 Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran 24-60 aylık çocuk sahibi anneler üzerinde yapıldı. Örneklem büyüklüğü 288 olarak hesaplandı ve 500 annenin araştırmaya alınması planlandı. Annelere ve çocuklara ait tanımlayıcı bilgiler ve emzirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin anket formu, annelerin sözlü onamı alınarak bir süre emzirdikleri 24-60 aylık son çocuklarına yönelik olarak yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurduldu. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Bağımlı değişkenler üzerindeki risk faktörleri tekli ve çoklu lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Sayısal değişkenler için verilerin normal dağılımına Shapiro-Wilk testi ile bakıldı. İki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Araştırma grubundaki annelerin yaş ortalaması 29.8±5.3 yıl, çocuklarınki 35.7±10.0 aydır. Annelerinin %75'i ev hanımı, % 53.2' si lise ve üzeri (%36.6) eğitimli, %86.8'nin ekonomik durumu orta ve üzeridir. Çocukların %38.6'sının doğum şekli sezaryen, %8.8'i düşük doğum ağırlıklı , %8.6'sı prematüre, ortalama emzirilme süreleri 17.7±8.0 aydır. Emzirme sürecinde annelerin %46'sı çatlak ve ağrılı meme başı, %34.2'si yetersiz süt, %29.8'i fazla süt, %11.6'sı düz ve çökük meme uçları, %9.2'si mastit, %9.0'u memede dolgunluk, %8.2'si tıkalı süt kanalı problemi yaşadığını belirtmiştir. Annenin ev hanımı olması, ekonomik durumunun orta ve kötü olması, sezaryenle doğum yapması, bebeğinin düşük doğum ağırlıklı olması, doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmemesi, günlük emzirme sayısının sekizden az olması yetersiz süt sorunu için; annenin genç olması (25 yaş ve altı), sezaryenle doğum yapması, bebeğin prematüre olması, günlük emzirme sayısının sekizden az olması ise ağrılı ve çatlak meme başı problemi için risk faktörleridir. Yetersiz süt problemi olan annelerin, sadece anne sütü ile besleme süresi ve toplam emzirme süresi ortancası, olmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür.

Sonuçlar: Çalışmamızda emzirme sürecinde en fazla karşılaşılan sorunlar arasında literatüre benzer şekilde yetersiz süt salgılanması ve ağrılı ve çatlak meme başı problemleri gelmektedir. Anneye, bu sorunların oluşumunun önlenmesi ve oluştuğu zaman da başa çıkması için uygun emzirme danışmalığı hizmeti verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Emzirme Sorunları, Risk Faktörleri

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P076

PİYASADA SATILAN SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİNDE AĞIR METAL KİRLİLİĞİ

HAKAN İSTANBULLUOĞLU, RECAİ OĞUR, NECMETTİN KOÇAK, BİLAL BAKIR, METİN HASDE
GATA Halk Sağlığı AD
histanbulluoglu@gata.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Süt ve süt ürünleri halk sağlığı açısından, tartışılmayacak derecede önemli bir besin grubu olup, yaşamlarının her evresinde insanlar için gereklidir.
Ağır metaller insan vücudunda birikme özelliği göstermekte, vücuda girişi takiben zaman içinde toksik değerlere ulaşmakta ve insan sağlığına zarar vermektedir. Bu çalışmada; insan sağlığı açısından risk taşıyan ve insanların çeşitli yollarla maruz kaldıkları ağır metallerin temel tüketim ürünlerinden olan süt ve süt ürünlerindeki miktarlarının incelenmesi ve numunelerin ağır metal miktarları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında incelenen ambalajlı süt, meyveli yoğurt ve ambalajlı peynir örnekleri Ankara'daki iki büyük marketten, süt ürünlerinin açıkta satılan çeşitleri ise, söz konusu ürünlerin açıkta satıldığı semt pazarı, bakkal ve marketlerden toplanmıştır. Sonuçta, 13 adet ambalajlı süt, 10 adet meyveli yoğurt, 15 adet ambalajlı kaşar, 18 adet ambalajlı beyaz peynir, 24 adet açıkta satılan sokak sütü, 12 adet açıkta satılan kaşar, 21 adet açıkta satılan beyaz peynir ilgili yerlerden satın alınarak araştırmaya dâhil edilmiştir.
Örnekler Millestone marka Ethos EZ model mikrodalga numune hazırlama sistemi kullanılarak uygun sıcaklık ve basınçta analize hazır hale getirilmiş, takiben Thermo Scientific iCE 3000 atomik absorbsiyon cihazının "ppb" seviyesinde ölçüm yapan grsfit fırın kısmında analizler gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen üç analizin ortalaması numunenin ppb veya numuneye göre µg/g - µg/ml cinsinden ağır metal değeri olarak kabul edilmiştir.
Verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle tanımlayıcı istatistik olarak ortanca, en büyük ve en yüksek değerler verilmiştir. İstatistik incelemelerinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi yapılan gruplarda anlamlı farkın kaynaklandığını bulmak için Bonferoni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Numunelerin ağır metal içerikleri arasında olası bir korelâsyonun varlığı Spearman korelâsyon testi ile araştırılmıştır. P değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlarda gruplar arası farklılık anlamlı olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Tüm numunelerde en yüksek baryum seviyesi meyveli yoğurtlarda saptanmış, bunu ambalajlı sütler ve ambalajlı kaşarlar izlemiştir.
Kadmiyum içerikleri incelendiğinde; elde edilen sonuçların tüm gruplarda benzer olduğu, meyveli yoğurtların diğer ürünlere kıyasla biraz daha yüksek içeriğe sahip olduğu görülmüştür. Kadmiyum analizinde nadiren saptanan uç değerler meyveli yoğurtlarda (0,2 µg/g), ambalajlı peynir ve açıkta satılan sütlerde (0,1 µg/g, 0,1 µg/ml) tespit edilmiştir.
Cıva analizleri incelendiğinde, açıkta satılan süt ve kaşarlar ile meyveli yoğurtlarda cıva değerlerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiş, açıkta satılan kaşarların cıva içeriği en

düşük olduğu grup olduğu saptanmıştır. Cıva değerlerinin, açıkta satılan beyaz peynirler, ambalajlı kaşar, ambalajlı beyaz peynir ve ambalajlı sütlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Açıkta satılan süt ve süt ürünlerinin bazı istisnalar dışında tamamında, antimon değerinin sıfır olduğu belirlenmiştir. Ambalajlı olarak satılan süt ve süt ürünlerindeki durum ise açıkta satılanlardan farklı olarak dah yüksektir.

Slenyum içeriği açıkta satılan ürünler grubunda ambalajlı satılan ürünlere göre daha yüksek seviyededir. Özellikle açıkta satılan kaşarlar diğer tüm gruplardan daha yüksek miktarda selenyum içeriğine sahiptir.

Açıkta satılan ürünlerde arsenik içeriğinin yüksekliği dikkat çekmekte, özellikle açıkta satılan sütlerin arsenik seviyelerinin tüm gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Ambalajlı satılan kaşar numunelerinin hiç birinde arsenik tespit edilmemiştir. Meyveli yoğurtlar ve ambalajlı sütlerde saptanan arsenik miktarları birbirine yakın olup, her iki grupta tespit edilen miktar da sıfıra yakındır.

Çalışmaya dâhil edilen tüm süt ve süt ürünlerinin toplu olarak analizinde, selenyum dışında gruplar arasında ağır metal içeriklerinin dağılımı açısından anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. Ambalajlı olarak satılan süt ve süt ürünlerinde selenyum dışında diğer ağır metaller açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu, açıkta satılan süt ve süt ürünlerinde baryum, cıva ve arsenik ağır metallerinin dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir. İleri analizler Bonferoni düzeltmeli Mann Whitney U testi ie yapılmıştır. Ambalajlı sütlerde baryum ile kadmiyum ve cıva dağılımları arasındaki pozitif; ambalajlı kaşarlarda baryum içeriği antimon içeriği ile açıkta satılan kaşarlarda selenyum ile negatif yönde korelâsyon saptanmıştır. Ambalajlı satılan beyaz peynirlerde selenyum içeriği ile kadmiyum içeriği arasında, açıkta satılan beyaz peynirlerde selenyum içeriği ile kadmiyum içeriği arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelâsyon tespit edilmiştir.

Sonuçlar: 1.İncelenen ürünlerden hiç birinin, ağır metallerin tamamını yüksek miktarda içerdiğine rastlanmamıştır.

2.Açıkta satılan veya ambalajlı satılan ürünlerin, birbirilerine ağır metal içeriği açısından kesin olarak üstünlükleri bulunmamaktadır.

3.Ambalajlı kaşar örneğinde olduğu gibi, bir ürünün bir ağır metal açısından grubun en yüksek değerlerine sahip olmasına karşın, diğer bir ağır metali hiç bir numunesinde içermemesi durumuna rastlanabilmektedir.

4.Bazı gruplarda bazı ağır metal içerikleri açısından, oldukça yüksek uç değerlere rastlanmıştır.

5.Araştırmamız kapsamında süt ve süt ürünleri yalnızca ağır metal açısından incelenmiştir. Söz konusu ürünlerin iyon içeriği ve mikrobiyolojik kirlilik açısından da incelenmesi, ürünlerinin insan sağlığına etkisinin tespiti açısından daha kapsamlı sonuçlar verebilir.

6.Meyveli yoğurtların bazı ağır metalleri oldukça yüksek miktarda içerdikleri, bazılarında ise uç değerler gösterdikleri saptanmıştır.

7.Markalar tarafından, ürünlerinin her açıdan hijyenik oldukları vurgulanmaktadır. Bunun aksine olarak ambalajlı satılan ürünlerde ağır metal saptanmakta, bazı kaygı verici uç değerlere rastlanmaktadır.

8.Ambalajlı satılan ürünlerin ambalajlarından kaynaklanan ağır metal bulaşlarının olabileceği şüphesi mevcuttur.
9.Selenyum ve antimon içeriklerinin bazı ürünlerde baryum, cıva ve kadmiyum değerleri ile negatif korelâsyon göstermesi elimizdeki literatür bilgileri ile açıklanamamıştır.

10.Açıkta satılan ürünlerin arsenik değerlerinde tüketenleri olumsuz etkileyebilecek yükseklik saptanmıştır, bu duruma neden olan bazı çevresel etkenler söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Ağır metal, Süt, Süt ürünleri

P077

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ SAPTANMASI

SAİME ŞAHİNÖZ, HURİ İLYASOĞLU, TURGUT ŞAHİNÖZ, AYŞE ÇOLAK
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
drsahinoz@gmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivitenin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olumlu etkileri vardır. Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören yaşları 16 ile 30 arasında değişen 702 erkek ve 314 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini ve fiziksel aktivite durumlarını saptamak için yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalamasının 20.3±2 ve kız öğrencilerin yaş ortalamasının 19.7±1.7 olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalaması 22.6±2.8 ve kız öğrencilerinin BKİ ortalaması 20.8±2.8 olarak bulunmuştur. BKİ değerlerine göre katılımcıların % 10'unun zayıf, % 74.2'sinin normal, % 14.4'ünün hafif şişman ve % 1.4'ünün şişman olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılara kiloları ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, katılımcıların % 54.4'ü uygun kiloda olduğunu, % 22.8'i biraz zayıf olduğunu, % 22.3'ü biraz kilolu olduğunu ve % 0.5'i çok şişman olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcılara ne sıklıkla fiziksel aktivite yaptıkları sorulduğunda, katılımcıların % 9.1'i her gün, % 19.7'si haftada 4-6 defa, % 8'i haftada bir defa, % 27.6'sı ayda bir defa fiziksel aktivite yaptıklarını ve % 24.6'sı hiç yapmadıkları belirtmişlerdir. Cinsiyete göre fiziksel aktivite durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Haftada kaç saat fiziksel aktivite yaptıkları sorulduğunda ise katılımcıların % 29.2'si haftada 1 saat ve % 19.2'si haftada 2 saat, % 8.1'i haftada 3 saat, % 5.5'u haftada 4 saat, % 11'i haftada 5 saat veya daha fazla fiziksel aktivitede yaptığını ve % 27'si hiç fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi ortalaması haftada 2.8±3.4 saat olarak tespit edilmiştir.
Sonuçlar: Araştırma sonuçları öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu göstermiştir. Düşük fiziksel aktivite, obezite, kalp-damar hastalıkları ve hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkların görülme sıklığını artıran nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık düzeylerinin korunması açısından fiziksel aktivite düzeylerinin artırılmasına yönelik öğrencilere eğitim verilmesi ve faaliyetler düzenlenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: fiziksel aktivite, BMİ (Beden Kitle İndeksi), Gümüşhane, öğrenci

P078

İZMİR'DE SAĞLIK KURUMLARINA YEMEK ÜRETİM VE DAĞITIM HİZMETİNDE ÇALIŞANLARIN BESİN HİJYENİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

ŞADAN ORUN, AHMET SOYSAL, GÜL ERGÖR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ahmet.soysal@deu.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Yaşamın sürdürülebilmesi ve sağlığın korunması için yeterli ve dengeli beslenme gerekli olup; besinler, satın almadan tüketime kadar geçen aşamalarda hijyenik koşulların yeterince sağlanamaması nedeniyle zararlı duruma gelebilmekte ve sağlık açısından gizli bir tehlike oluşturabilmektedir. Bu araştırmanın amacı İzmir'deki bir yemek firmasında çalışanların besin hijyeni ve kişisel hijyen ile ilgili bilgi ve davranışlarını araştırmak, bilgi ve davranışlarına etki eden etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemine sahip bir yemek firmasının merkez mutfağında ve hizmet verdiği hastanelerde yürütülmüştür. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmaya yemek firmasında çalışan tüm çalışanların alınması planmış, ancak çalışmaya 59 kişi katılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni besin hijeni ile ilgili bilgi ve davranışlar olup; bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, besin iş yerinde çalışma süresi, düzenli sağlık kontrolünden geçme, hijyen eğitimi alma durumu, meslek grubudur. Araştırma verilerinin toplanması anket uygulama ve gözlem yöntemi kullanılarak araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Mutfak çalışanı olmayan kişiler gözleme alınmamıştır. Çalışanların besin hijyene yönelik davranışları ''Gıda ve Gıda ile Temasta Bulunan Madde ve Malzemeleri Üreten İşyerlerine Ait Denetim ve Kontrol Formu'' ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümün hazırladığı çalışan hijyeni gözlem formundan yararlanılarak araştırmacıların geliştirdiği gözlem formu ile araştırmacılar tarafından saptanmıştır. Gözlem yemek firmasının merkez mutfağında ve hizmet verdiği Menemen, Aliağa, Çiğli, Karşıyaka ve Çeşme Devlet hastanelerinin mutfak ve yemekhane bölümlerine gidilerek her bir birey için besinlerin hazırlanıp, pişirilip servis edilmesi zaman dilimde, saat 08:00 ile 14:00 arasında yapılmıştır. Besin hijyeni ile ilgili bilgileri puanlandırılarak yeterli ve yetersiz olmak üzere değerlendirilmiştir. Besin hijyenine yönelik gözlenen 12 davranışa göre davranışları puanlandırılarak uygun ve uygun değil olarak değerlendirilmiştir. Veri çözümlemede SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ve çalışma süresinin hijyen bilgi düzeyi ve davranış durumu ile karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen p değeri 0.05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışanların yaş ortalaması 35.4 ± 7.6'dır. 59 kişiden % 86.4'ü mutfak çalışanı, % 13.6'sı her zaman mutfakta bulunmayan, gıda mühendisi, gıda teknikeri, sekreter ve şoförden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların tamamının işe girdikten sonra düzenli sağlık kontrolünden geçtiği, araştırmaya katılan çalışanların % 93.2'sinin hijyen eğitimi aldığı belirlenmiştir. Çalışanların % 67.8'inin toplu beslenme sektöründe 7 yıl ve altında çalıştığı, %32.2'sinin 8 yıl ve üzeri bu

sektörde çalıştığı görülmektedir. Çalışanların besin iş yerinde çalışma sürelerinin ortalaması 7.0±6.08 (1.0-27.0)'dir. Mutfak çalışanlarının ancak %43.1'inin yeterli hijyen bilgi puanına sahipken, diğer firma çalışanların çoğunluğu (%75.0) yeterli puana sahiptir; ancak aradaki fark anlamlı değildir (p>0.05). Araştırmaya katılan erkeklerden %42.4'ü, kadınların ise %53.8'i yeterli hijyen bilgi puanına sahiptir. Yaşı 35 yaş ve altında olanların yaklaşık yarısı (%51.5) yeterli hijyen bilgi puanına sahip iken; 36 ve üstünde olanlarda ise bu oran %42.3'e inmektedir. Öğrenim durumuna göre bakıldığında ise; ilkokul ve altında olanlardan %35.1'i yeterli hijyen puanına sahip bulunurken, ortaokul ve üzerinde olanlarda ise bu oran ancak %68.2'ye ulaşabilmiştir (p=0.03). Cinsiyetin (p=0.54), yaş grubunun (p=0.66), çalışma süresinin (p=0.41) ve medeni durumun (0.99) hijyen bilgi puanı düzeyine anlamlı etkisi yoktur.

Araştırmaya katılan erkeklerin %68.2'nin, kadınların da % 51.7'sinin davranışı uygun değildir. Ancak davranış durumuna cinsiyetin anlamlı etkisi yoktur (p=0.37). Yaş grubunun (p=0.73), öğrenim durumunun (p=0.84), çalışma süresinin (p=0.58) ve medeni durumun da (p=0.51) davranış durumuna anlamlı etkisi görülmemektedir.

Sonuçlar: Çalışanlardan yarısından fazlasının besin hijyeni bilgi düzeyi yetersiz bulunmuş ve besin hijyenine yönelik davranışlarının uygun olmadığı gözlemlenmiştir. Çalışanların sosyo-demografik özelliklerden sadece öğrenim durumunun besin hijyeni bilgi düzeyine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ve bu özelliklerin besin hijyenine yönelik davranışlara ise anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır.Birçok besin zehirlenmesinin ana nedeni, çalışanların dikkatsizliği ve bu konudaki bilgi yetersizliğidir. İşverenler çalışanların hijyenine önem vermeli, çalışanlara hijyeninin önemi konusunda konunun uzmanı tarafından düzenli eğitimler verilerek çalışanlar bilinçlendirilmelidir. Eğitimlerin devamında çalışanlar, üretim sırasında da denetlenerek çalışanların konu ile ilgili kendini disipline etmesi, hijyen uygulamalarını alışkanlık haline getirmeleri sağlanmalıdır.Ayrıca ISO 22000 besin güvenliği yönetim sistemine sahip firmaların farklı yerlerde hizmet vermesi, bu sistemin uygulanmasını engelleyebilmektedir. Sistemin gerçekçi ve uygulanabilir olmasına dikkat edilmeli, sadece bir plan olarak kalması engellenmeli ve sistem sürekli güncelleştirilmelidir. HACCP ve ISO 22000 gibi besin güvenliği için önemli yönetim sistemlerinin, besin iş yerlerinde uygulanabilirliğinin ve sürdürülebilirliğinin denetimi kamu görevidir. Bu denetim görevi sadece belgelendirme yapan özel şirketlere bırakılmamalı devlet eliyle yürütülmelidir.Besin Güvenliği multidisipliner bir yapı içinde yürütülmesi gereken önemli bir halk sağlığı hizmetidir.Bu yapılanma yeniden gözden geçirilerek, denetimin eksiksiz olarak yapılacağı bir denetim mekanizması oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çalışan hijyeni, besin hijyeni, bilgi, davranış

P079

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE GÖREV YAPAN PERSONELİN BAHARAT KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

SERDAR ULUS
GATA Halk Sağlığı AD
serdarulus@hotmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Baharatlar günlük diyette her gün rol aldıklarından dolayı sağlık etkileri halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı baharatların bireyler tarafından temin şekli, kullanma süresi, saklama şekli, son kullanma tarihi geçtikten sonraki tutum, yiyeceklere ilave edilme şekli ve kullanım amacı gibi baharatların kullanım özelliklerini belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Soru formu Ocak – Mart 2011 tarihleri arasında gönüllü hastane çalışanları tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Baharatların toplum tarafından kullanılma alışkanlıklarının değerlendirilmesi 6'sı sosyodemografik verileri içeren toplam 17 sorudan oluşan soru formu ile gerçekleştirilmiştir.
Tanımlayıcı istatistik olarak frekans ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olan sürekli verilere Student-t testi, normal dağılıma uygun olmayanlara ise Mann Whitney-u testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Analizler SPSS for Windows 15.0 paket programı ile yapılmıştır.
Bulgular: Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerini ve baharat kullanım alışkanlıklarını değerlendiren soru formunu dolduran katılımcı sayısı 224'tür. Çalışma grubunun yaşları, 20-62 arasındadır. Yaş ortalaması 34,8±7,6'dır. Çalışma grubunun %31,7'si bekardır ve %79,9'u yüksek okul veya fakülte mezunudur. Çalışma grubunun memleketleri incelendiğinde beş coğrafi bölge düzeyinde en fazla %58 ile orta bölgededir.
Katılımcıların %75,4'ü (n=169) doktor, hemşire, sağlık memuru vb. direkt sağlıkla ilişkili meslek gruplarında çalışmaktadır. Geri kalanlar ise memur ve temizlik görevlisi gibi mesleklere sahiptirler. Katılımcıların 218'i (%97,3) baharat kullandığını beyan etmiştir. Baharat kullanmayan 6 kişi gerek duymadıkları için kullanmadıklarını ifade etmiştir. Baharat kullanım alışkanlıkları incelendiğinde; "Baharatları market vb. yerlerden ambalajlı olarak satın alırken nelere dikkat ediyorsunuz?" sorusuna en fazla "imal-son kullanma tarihine" ve "markasına" dikkat ediyorum cevabı verilmiştir ve bu cevabı verenler sırasıyla 171 (%76,3) ve 144 (%64,3) kişidir.
Katılımcılardan 69'u (%30,8) baharatları son kullanma tarihine kadar kullandığını ifade ederken, baharatları bitene kadar kullandığını beyan eden katılımcı sayısı 106 (%47,3)'dır. Çalışma grubundaki 176 (%78,6) kişi baharatları market vb. yerlerden ambalajlı olarak satın aldığını ifade etmiştir. Baharatları; aktardan, marketten, pazardan vs. açık olarak satın aldığını beyan eden katılımcı sayısı 85'tir (%37,9). Baharatların katılımcılar tarafından saklama şekilleri incelendiğinde ilk sırayı 156 kişi (%69,6) ile renksiz cam kap kullanmak ve ikinci olarak ise 55 kişi (%24,6) ile

baharatları kendi ambalajında saklamak gelmektedir. Katılımcıların 159'u (%71,0) baharatların son kullanma tarihi geçtiğinde baharatları kesinlikle tüketmediklerini belirtmiştir.

Çalışma grubunda sosyodemografik özelliklerin baharatların temin edilme şekillerine etki edip etmediği karşılaştırıldığında baharatları doğadan toplayan veya kendi yetiştirenlerin sadece cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür (Tablo 1).

Sonuçlar: Bu çalışmada, baharatların kullanılma alışkanlıklarını değerlendirmeden elde edilen bulgulara göre, katılımcılar baharatları en çok kapalı ambalaj şeklinde satın almaktadırlar ve baharatların uygun saklama koşullarını bilmemekte ve son kullanma tarihini göz ardı etmektedirler. Bu araştırma, baharatlardaki gıda güvenliğine dikkati çekmektedir. Yapılacak olan ileri çalışmalar, baharatların kullanılma özelliklerini detaylı olarak belirleyecektir.

Anahtar Kelimeler: baharat , kullanım alışkanlığı, gıda güvenliği

Tablo 1. Çalışma grubunun bazı sosyodemografik özellikleri ile baharatları doğadan topladıklarını ifade edenlerin karşılaştırılması (n=218)**

		Doğadan toplayanlar				Toplam		P *
		Evet		Hayır				
		n	%	n	%	n	%***	
Cinsiyet	Kadın	38	80,9	112	65,5	150	68,8	0,044****
	Erkek	9	19,1	59	34,5	68	31,2	
Medeni durum	Evli	29	61,7	120	68,3	149	68,3	0,269
	Bekar	18	38,3	69	31,7	69	31,7	
Eğitim durumu	İlköğretim	4	8,5	21	12,3	25	11,5	0,327
	Lise	2	4,3	17	9,9	19	8,7	
	Yüksek okul	41	87,2	133	77,8	174	79,8	
Meslek	Sağlıkla ilgili	40	85,1	124	79,8	164	75,2	0,077
	Sağlık dışı	7	14,9	47	20,2	54	24,8	
Memleket	Batı	13	27,7	25	14,6	38	17,4	0,196
	Güney	6	12,8	15	8,8	21	9,6	
	Orta	21	44,7	105	61,4	126	57,8	
	Kuzey	4	8,5	16	9,4	20	9,2	
	Doğu	3	6,4	10	5,8	13	6,0	
Toplam		47	100,0	171	100,0	218	100,0	

* Ki Kare testi kullanılmıştır.
** Baharatları internetten sipariş eden 2 kişi hariç tutulmuştur.
*** Sütun yüzdesi alınmıştır.
**** p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

P080

POLİS MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

NURİYE KARADAĞ, FERDA ÖZBAŞARAN, MUKADDER GÜN, SELDA YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu
nkaradag@balikesir.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Üniversite döneminde bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir okula ve yeni bir çevreye uyum sağlama çabaları,birçok öğrencilerde sosyal,psikolojik ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır.Vücut gereksinimlerini karşılayacak enerji ve besin öğelerinin önerilen miktarlarda alınması,başka bir deyişle yeterli ve dengeli beslenme,özellikle gençlik döneminde çok önemlidir.Bu dönemde beslenme bireyin sağlıklı olarak yaşamlarını devam ettirebilmesi,okul başarısı ve ileriki yaşlarda oluşabilecek obezite, kalp damar hastalığı,diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşır.Bu araştırmada Balıkesir Polis Meslek Yüksekokulu(PMYO)'nda öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi ve bulgular doğrultusunda önerilerde bulunmak amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırmanın evrenini Balıkesir PMYO'nda öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur.Örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler(n=226) araştırma kapsamına alınmıştır.22/05/2010–22/06/2010 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yapıldı.Anket formu öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve beslenme bilgi ve alışkanlıkları ilgili sorulardan(27soru) oluşturuldu.Soru formlarının uygulanabilmesi için ilgili kurum-kişilerden izin alınmıştır.Bu araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken,beslenme bilgi ve alışkanlıkları ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.Boy ve kilo ölçümleri kullanılarak öğrencilerin Beden Kitle İndeksi(ağırlık/boy^2) (kg/m^2) hesaplandı.Elde edilen BKI değerlerini,referans BKI değerlerine göre sınıfladık.Araştırmanın analizleri araştırmacılar tarafından SPSS programında yüzdelik,kikare testi ile yapıldı.İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edildi.
Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.7±1.4[18-26],%78.8'i normal kilolu(BKİ ortalaması 22.5±2.3[15.9-27.7] kg/m2),%85.7'sinin ilkokulu bitirinceye kadar en uzun süre yaşadığı yerleşim yerinin il ve ilçe merkezleri olduğu,%25.0'inin sigara içtiği ve büyük çoğunluğunun(%93.3)beslenme eğitimi almadığı saptandı.Beslenme eğitimi alanların %52.2'si bu eğitimlerini Tv,radyodan almışlardır.%83.0'ünün beslenmenin tanımını doğru olarak yaptığı görüldü.%97.2'si üç ana öğün beslendiklerini söylemekle birlikte %27.9 en çok atladıkları ana öğünün kahvaltı olduğunu söylemektedir.Sigara içenlerin büyük oranı(%96.3) üç ana öğün beslenirken,içmeyenlerin tamamı üç ana öğün beslenmektedir olup aradaki bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunamamıştır($p>0.05$).Ara öğün sayısı olarak %43.9'u tek ara öğün beslenirken,yaklaşık yarısı (%56.6) iştahı olmadığı veya canı istemediği için ara öğün atladığını belirtmektedir..Öğrencilerin altı öğün içinde en çok önem verdikleri öğünün öğle yemeği(%53.3), ara öğünün ise gece öğünüdür (%41.0). Yarısı (%51.3) yemek yerken "çok çiğneyip yavaş yeme" davranışını gösterirken "az

çiğneyip hızlı yeme" davranışını gösterenlerin oranı da(%48.7) büyüktür.Süt ve süt ürünleri grubu besinlerin tüketim sıklıkları incelendiğinde;%56.6'sı haftada 1-2 ve daha yüksek sıklık derecelerinde süt tüketmektedir.Haftada 1-2 ve daha yüksek sıklık derecelerinde ayran tüketenlerin oranı %53.3,yoğurt tüketenler %80.5,peynir tüketenler ise %94.2'dir.Et,yumurta,kuru baklagiller ve yağlı tohumlar grubu besinlerin tüketim sıklıkları incelendiğinde;%69.9'u kırmızı et ve %78.8'i tavuk etini haftada 1-2 ve daha yüksek sıklık derecelerinde et tüketmektedir.Haftada 1-2 ve daha yüksek sıklık derecelerinde yumurta tüketenlerin oranı %78.3,kuru baklagiller tüketenler %86.9,yağlı tohumları tüketenler ise %42.2'dir.Tahıl ve tahıl ürünleri grubu besinlerin tüketim sıklıkları incelendiğinde; yaklaşık yarısı(%52.6) her öğün ekmek tükettiğini belirtmektedir. %28.9'unun haftada 3-5 ve daha yüksek sıklık derecelerinde pilav-makarna gb tahıl yemeklerini tükettiği tespit edildi.Hamburger,tost, sandviç,pizza gibi fast-food tarzı besinlerin hiç tüketilmeme oranı (%17.3) lahmacun,kebap, döner gibi geleneksel kebapçılık kültürü besinlerine göre (%6.0) daha yüksektir.

Sonuçlar: Polis meslek yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bu araştırmada;öğrencilerin büyük çoğunluğunun beslenme eğitimi almadığı,beslenme eğitimi aldığını belirtenlerin bilgi kaynaklarının kitle iletişim araçları olduğu,çok yüksek oranda yatılı kurum olması nedeniyle üç ana öğün beslenmekle birlikte en çok atladıkları öğünün kahvaltı olduğu,iştahı olmadığı veya canı istemediği için öğün atladığı bulunmuştur.Öğrencilerin doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri yaşamlarının ileriki döneminde sağlıklarını korumaları açısından önemli olup,bunun içinde beslenme bilgi ve alışkanlıklarındaki yetersizliklerin azaltılması amacıyla kurumlararası işbirliği yapılarak okulda yapılacak beslenme eğitimleri yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Polis meslek yüksekokulu öğrencileri, beslenme, , beslenme alışkanlıkları

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P081

OTUZ YAŞ ÜZERİ KADINLARDA ŞİŞMANLIK

HAVVA KARADENİZ MUMCU
Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu
hkmumcu@yahoo.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Şişmanlık gelişmiş ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Türkiye'de de şişmanlık prevalansı artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı 30–65 yaş arasındaki kadınlarda şişmanlık düzeyinin belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 1 Mayıs- 10 Haziran 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yürütüldü. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. ASM'de görev yapan aile hekimlerine kayıtlı isim listelerinden 30–65 yaş arası kadınlardan basit rasgele yöntemle 90 kadın seçildi. Bu kadınların adresleri alınarak evlerinde ziyaret edildi. On bir kadının çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle çalışma 79 kadınla yürütüldü. Ev ziyaretinde kadınların boy ölçümleri mezru ile ağırlık ölçümleri dijital yer baskülü ile yöntemine uygun olarak yapıldı ve anket dolduruldu. Beden Kitle Endeksi Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü şekilde 18.5 ve altı zayıf, 18.5–24.9 arası normal, 25.0–29.9 arası hafif şişman, 30.0–39.9 arası şişman ve 40 ve üzeri ağır şişman olarak değerlendirildi. Veriler ortalama ve yüzdelikle değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 44.4±11.1, %57.0'ı ilkokul düzeyinde eğitime sahip, %93.7'si halen evli, %94.9'u ev hanımı ve %98.7'si sosyal güvenceye sahipti. Kadınların %1.3'ü zayıf, %22.0'ı normal, %37.7'si hafif şişman, %32.5'i şişman ve %6.5'i ağır şişmandı. Yaşa göre analizlerde şişman ve ağır şişmanların sırasıyla; 30–34 yaş grubunda %21.0, %5.3, 35–39 yaş grubunda %33.4 (şişman), 40–44 yaş grubunda %42.8, %28.6,45–49 yaş grubunda %22.2 (şişman), 50–54 yaş grubunda %50.0, %12.5, 55–59 yaş grubunda %28.6 (şişman) ve 60–65 yaş grubunda %41.7, %8.3 olduğu belirlendi. Öğrenim durumuna göre şişmanlık durumu değerlendirildiğinde; okur yazar olmayanlarda %66.6, ilkokul düzeyinde %32.6, orta öğretim düzeyinde %12.5, lise düzeyinde %38.4 ve üniversite düzeyinde %33.3 olarak saptandı.
Sonuçlar: Çalışmada beş kadından sadece biri normal kiloya sahipti. Şişmanlık oranının yaşa ve öğrenim durumuna göre fazla değişiklik göstermemesine karşın en yüksek oranın 40–44 yaş grubunda ve okuryazar olmayan grupta idi.

Anahtar Kelimeler: Şişmanlık, kadın, beden kitle endeksi

P082

BURDUR'DA 5-19 YAŞ GRUBUNDA OBEZİTE PREVALANSI SAPTAMA ÇALIŞMASI

SEVİNÇ SÜTLÜ, AYŞE TAPSIZ, OKAN BADILLIOĞLU, BİNALİ ÇATAK, AHMET SELÇUK KILINÇ
Burdur Sağlık Müdürlüğü
sevincdr@gmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Obezite, günümüzde çocukluk döneminin en sık görülen kronik hastalığıdır. Çalışmada; 2011 yılında, Burdur'da ilköğretim ve liselerde eğitim-öğrenim gören 5-19 yaş arası çocuklarda obezite prevelansının belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini, 2011 yılında Burdur'da örgün eğitim veren okullarda okuyan 43.489 öğrenci oluşturmaktadır. Epi İnfo programında; evreni temsil eden, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %2 yanılma payı, tip 1 hata düzeyi %5 ve güven aralığı %95 alındığında 2275 olarak hesaplandı. Örnekleme alınacak sınıflar küme örnekleme yöntemiyle ve randomizasyonla belirlendi. Veriler SPSS paket programında analiz edildi.
Bulgular: Örnekleme alınan öğrencilerin %90.9'una ulaşıldı (2069/2275). Öğrencilerin % 49,5'i (1024) kızlar, %50,5'ini erkekler oluşturmaktadır. Toplamda öğrenciler arasında tespit edilen obezite oranı %8'dir. Kız öğrencilerin %6,5'i obez iken erkek öğrencilerde bu oran %9,4'dür. Obez öğrencilerin %13,3'ü anasınıfında, %8,9'u ilköğretim 1. Kademede, %6,2'si ilköğretim 2. Kademede ve %7,6'sı lisede okuyanlardır.
Sonuçlar: Burdur'da 4-19 yaş grubunda tespit edilen obez oranı % 8'dir. Erkeklerde kızlara göre obezite görülme oranı daha yüksektir. Anasınıfı grubu obezitenin en sık görüldüğü gruptur. Obezitenin nedenlerine yönelik çalışma yapılması sağlık yöneticilerinin müdahale alanının belirlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, obezite, Burdur

P083

EDİRNE'DE 0–4 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ESİN SEÇGİN SAYHAN, MUZAFFER ESKİOCAK , UFUK BERBEROĞLU, FARUK YORULMAZ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
dresayhan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Bebek Dostu bir il olan Edirne'de çocuk beslenmesi pratiğinin detaylarını incelemek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma, Edirne Merkez ilçe ve köylerinde, 2009 Nisan-Mayıs aylarında, 0–4 yaş grubunda 400 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 bebek beslenme pratiğine ilişkin ve kullanıcıların özelliklerini ortaya çıkaran sorular içermektedir.
Bulgular: Araştırma grubundaki çocukların 170'i (% 49,7) kız, 172 'si (% 50,3) erkektir. 40'ı (% 11,7) 6 aydan küçük, 300'ü (% 87,7) 6 aydan büyüktür. 2 bebeğin (% 0,6) doğum tarihi bilinmemektedir.
Araştırma grubundaki 6 aydan küçük 40 bebekten 34'ü için verilen yanıtlar incelendiğinde; 24'ünün (% 70,6) son 24 saatte yalnızca anne sütü+(vit. ORS, Şurup olabilir) ile beslendiği, 1'inin(% 2,9) anne sütü+su, meyve suyu ile beslendiği, 9'unun ise (% 26,5) anne sütü+ inek sütü, formül mama ile beslendikleri tespit edilmiştir(Tablo 1.).
Araştırma grubundaki 6 aydan küçük 33 bebekten 9'unun (% 27,3) biberon kullandığı,6 aydan büyüklerde bu oranın % 49,5 olduğu görülmüştür(Tablo 2.).6 aydan büyük bebeklerin son 24 saat beslenmesinde yer alan gıdaların dağılımında en yüksek oran olarak % 86,1 ile sulu besin bulunurken, sırasıyla; katı besin, süt-süt ürünü, emzirme, mama ve diğer gıdalar bulunduğu görülmüştür (Tablo 3.).6 aydan büyük bebeklerin son 24 saat beslenmesinde yer alan besinlerin çeşitliliğine bakıldığında, % 83,9 oranında yumurta, % 80,2 oranında tahıl, % 50,9 et, % 50 A vit. içeren gıdalar, % 39,6 baklagil, % 35,8 diğer sebze ve meyveler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.) Anket sorusuna yanıt alınan 6 aydan büyük 158 bebek için, son 24 saatte en sık 4 (% 27,2) kez, 6 aydan küçük 25 bebek için ise en sık 8 (% 40) kez beslendiği yanıtı alınmıştır. (Tablo 5.). Her emzirmeden önce mutlaka yapılanlar, 6 aydan küçük ve büyükler için en yüksek oranda el yıkama iken, her emzirmeden sonra 6 aydan küçükler için el yıkamanın 2. sıraya gerilediği görülmektedir.(Tablo 6–7.).
Sonuçlar: 6 aydan küçük bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarının yüksek olması önemlidir. Özellikle 6 aydan büyüklerde biberon kullanım oranlarının yüksekliği düşündürücüdür ve dengeli beslenmeyi sağlamak için tüketilen besin grupları içinde taze sebze ve meyvelerin daha fazla yer alması gerekmektedir.6 aydan küçüklerde her emzirmeden sonra mutlaka yapılması gereken davranışlarda el yıkamanın ihmal edilmesi dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Edirne, Bebek beslenmesi, anne sütü, biberon kullanımı

Tablo 1. Altı Aydan Küçük Bebeklerin Son 24 Saatteki Beslenme Şekillerinin Dağılımı

	6 Aydan Küçük Bebekler (n=34)	
	Sayı	%
Yalnızca Anne Sütü + (vit. ORS, Şurup olabilir)	24	70,6
Anne Sütü + yalnızca su,meyve suyu	1	2,9
Anne Sütü+İnek Sütü-Formul mama	9	26,5
Toplam	34	100

Tablo 2. Biberon Kullanma Durumlarının Dağılımı

	Biberon Kullananlar		Biberon Kullanmayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6 Aydan Küçükler (n= 32)	9	27,3	24	72,7	33	100
6 Aydan Büyükler (n=89)	47	49,5	48	50,5	95	100

Tablo 3. 6 Aydan Büyük Bebeklerin Son 24 Saat Beslenmesinde Yer Alan Gıdaların Dağılımı

	6 Aydan Büyük Bebekler (n=108)	
	Sayı	%
Emzirme	46	42,6
Katı Besin	71	65,7
Sulu Besin	93	86,1
Mama	43	39,8
Süt-süt ürünü	51	47,2
Diğer	10	9,2

Tablo 4. 6 Aydan Büyük Bebeklerin Son 24 Saat Beslenmesinde Yer Alan Besin Çeşitliliğinin Dağılımı

	6 Aydan Büyük Bebekler (n=106)	
	Sayı	%
Tahıl	85	80,2
Baklagil	42	39,6
Et	54	50,9
Yumurta	89	83,9
Avit. İçeren gıdalar	53	50
Diğer Sebze ve Meyveler	38	35,8

Tablo 5. Bebeklerin Son 24 Saatte Kaç Kez Beslendiklerinin Dağılımı

6 Aydan Büyük Bebeklerin Son 24 Saatte Kaç Kez Beslendikleri	6 Aydan Küçük Bebekler (n= 25)		6 Aydan Büyük Bebekler (n=158)	
	Sayı	%	Sayı	%
1	0	0	1	0,6
2	0	0	4	2,5
3	2	8	24	15,2
4	1	4	43	27,2
5	4	16	37	23,4
6	6	24	28	17,7
7	1	4	7	4,4
8	10	40	13	8,2
10	1	4	1	0,6
Toplam	25	100	158	100

Tablo 6. Her Emzirmeden Önce Mutlaka Yapılanların Dağılımı

	6 Aydan Küçükler (n=29)		6 Aydan Büyükler(n=75)	
	Sayı	%	Sayı	%
El Yıkama	19	65,5	54	72
Bebeğin Burun Temizliği	3	10,3	0	0
Bebeğin Yanağını Okşama	2	6,9	4	5,3
Meme Başı Temizliği	5	17,2	16	21,3
Toplam	30	100	77	100

Tablo 7. Her Emzirmeden Sonra Mutlaka Yapılanların Dağılımı

	6 Aydan Küçükler (n=32)		6 Aydan Büyükler(n=80)	
	Sayı	%	Sayı	%
El Yıkama	14	43,7	39	48,7
Sütle Meme Başı Temizliği	13	40,6	29	36,2
Bebeğin Gazını Çıkarma	23	71,8	36	43,7
Bebekle Oynama	6	18,7	15	18,7
Bebeğin Yanağını Okşama	0	0	1	1,2
Toplam	40	100	300	100

P084

SAKARYA İLİNDE BAZI İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SÜT TÜKETİMİ

M. FATİH ÖNSÜZ, FİGEN DEMİR, ZEYNEP ZENGİN, MÜBERRA UYSAL, HÜMEYRA ŞAHİN, SİBEL ÇAKIR GEDİKOĞLU, SEMRA ERSEVEN, HIZIR DİŞLİ, HASAN BEKTAŞ
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü
fatihonsuz@yahoo.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Süt neredeyse tüm besinleri içeren insanlar için gerekli bir içecektir. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam için yeter miktarda süt tüketimi özendirilmelidir. Ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında süt tüketimi açısından büyük bir boşluk vardır.
Bu araştırma Sakarya ilinde bazı ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören ilköğretim öğrencilerinin süt tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Sakarya ilinin sosyoekonomik düzeyi en düşük olan Taraklı ve Karapürçek ilçelerindeki ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören 810 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 474 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (katılım oranı %58.5). Veriler Nisan 2011'de araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket yoluyla toplanmıştır. Anket soruları öğrencilerin yaşı, sınıfı, anne ve babalarının eğitim durumu, sosyoekonomik durum, beslenme alışkanlıkları, süt tüketiminin gelişim için önemi ve süt tüketimlerini sorgulayan 22 adet sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra öğrencilerin onamı alınmış, anket formları öğrencilere ders sırasında dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, analizde tanımlayıcı istatistik ve ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12.57±0.89 ve % 50.7'si erkek idi ve 6, 7 ve 8. sınıflara göre dağılımı sırasıyla %43.9, %32.1, %24.1 idi. Öğrencilerin %34.2'sinin annesi, %51.5'inin ise babası en az ortaokul mezunuydu. Araştırmaya katılan bütün öğrenciler sütün vücut için faydalı bir besin olduğunun farkındaydı. Çalışmaya katılan öğrenciler sütün en çok kemik ve diş gelişimi için gerekli olduğunu belirtmişlerdi. Öğrencilerin %72.2'si her gün üç ana öğün beslendiğini, %1.9'u ise üç ana öğün beslenmediğini, %14.7'si bazen üç ana öğün beslendiğini ve %11.2'si ise genellikle 3 öğün beslendiğini belirtmişlerdi. Öğrencilerin sadece %38.5'i yeterli ve dengeli beslenebilmek için üç ana öğüne ek olarak iki ara öğün beslendiğini belirtmişti. Öğrencilerin %76'sı her gün düzenli kahvaltı ettiğini, sadece %10.7'si her gün düzenli süt tükettiğini ve %70.8'i tükettikleri sütün taze sağılan süt olduğunu belirtmişti. Düzenli süt tüketimi annesi en az ortaokul mezunu olan öğrencilerde daha yüksekti ($p=0.001$), ancak baba eğitim durumu ile düzenli süt tüketimi arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).
Sonuçlar: Araştırma grubumuzda süt tüketimi yetersiz olduğu ve öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından tüketilen sütlerin hijyenik olmadığı göze çarpmaktadır. Buna karşın öğrencilerin sütün faydalarının ve sağlık için gerekliliğinin farkında oldukları görülmüştür. Bu nedenle Milli Eğitim Bakanlığı süt tüketimi artırmaya yönelik kampanyalar düzenlemelidir.

Anahtar Kelimeler: Süt tüketimi, beslenme, ilköğretim okulu, Sakarya

P085

KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GEBE KADINLARIN GEBELİKTE BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BESLENME DURUMU

SERAP YAVUZ
Kayseri Asker Hastanesi
serapyavuzk@gmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde beslenme, hem bebeğin hem de annenin sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.
Araştırma Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumunu saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Gebeliklerinin 2. trimesterinde olan 375 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumunu saptamaya yönelik olarak hazırlanan; 54 soru içeren anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Gebelerin ağırlık ölçümleri 100 gr hassaslıkta ölçebilen dijital baskül ile yapılmıştır. Gebelerin, "gebelik öncesiyle karşılaştırıldığında, besin gruplarından tüketim durumu nasıl olmalı?" sorusuna cevabı; et, yumurta, kurubaklagil, süt ve süt ürünlerini ve sebze-meyveyi "daha çok", tahıl grubu için de "aynı" şeklinde ise "biliyor" olarak değerlendirildi. Gebelerin "Besin gruplarından hangi sıklıkta ve ne kadar tükettikleri "Besin tüketim sıklığı saptama formu''na kaydedilmiştir . Besin grupları tüketimi Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberinde gebelikte önerilen porsiyon miktarları ile karşılaştırılarak; yetersiz, yeterli ve fazla olarak değerlendirilmiştir. Kadınların gebelik süresinde ağırlık kazanımının değerlendirilmesinde, gebe kalmadan önceki beden kitle indeksi esas alınmıştır.
Verilerin istatistiksel analizinde khi-kare testi uygulanmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 27.16±5.47'dir. Gebelerin % 85.3'ü ev hanımı, % 71.2'si çekirdek aileye sahiptir. Kendi değerlendirmelerine göre, %56.3'ünün ekonomik durumu orta, % 58.7'si SSK'lıdır. Gebelerin %96.8'i ebe izlemi almıştır. %99.2'si doktor kontrolünden geçmiştir. %13.1'i gebelikten önce folikasit kullanmış, %95.5'i gebelikte vitamin-mineral desteği almıştır.
Gebelerin besin gruplarından gebelik öncesine göre; et- yumurta-kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri ve sebze-meyve gruplarından daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilme oranları sırasıyla, % 85.1, %92.5 ve %93.6 olarak yüksek oranlarda bulunmuştur, ancak tahıllar grubundan aynı miktarda tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı % 18.7 olarak düşük bulunmuştur.
Gebelerin, %56.5'inin et-yumurta-kurubaklagilleri,, %74.1'inin süt ve süt ürünlerini, % 79.2'sinin sebze ve meyveleri gebelik öncesine daha çok, tahılları %55'inin aynı düzeyde tükettiği bulunmuştur. Besin grupları tüketim durumları incelendiğinde yetersiz tüketim, et,yumurta kuru baklagiller grubunda en yüksektir (%86.7), bunu süt ve süt ürünleri izlemektedir (%48.8). Fazla

tüketim ise,sebze ve meyve grubunda en yüksek (%50.4) bulunmuştur, tahıllar (%43.7) bunu izlemektedir.

Gebelerin, gebelik öncesi BKİ'lerine göre ağırlık kazanım durumları incelendiğinde, fazla kilolu ve obez olanlardan normal ve üzerinde ağırlık kazananların oranı zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaş, eğitim, meslek ve aylık gelirlerine göre ağırlık kazanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gebelerin gebelikte beslenme konusunda %59.2'sinin doktordan, %54.7'sinin ebeden, %11.5'inin diyetisyenden, %49.9'unun ise yazılı basın,tv, internetten bilgi aldıkları saptanmıştır. Gebelerin %85.3'ü beslenmelerinde değişiklik yaptıklarını , %14.7'si ise, beslenmelerinde değişiklik yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin ortalama öğün sayısı 4.70±1.07 olup, %84'ünde 3'ten fazla, % 1.6'sında 3'ten az bulunmuştur. Gebelerin gebelik öncesi BKİ'si %15.5'inde BKİ<20, %6.1'inde BKİ 30 ve üstü bulunmuştur.

Sonuçlar: Gebeler bazı besin gruplarını yetersiz, bazı besin gruplarını ise gereğinden fazla tüketmektedirler. Gebelik öncesinde fazla kilolu ve obez olanlarda, normal ve üzerinde ağırlık kazananların oranı, zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kadınların gebelik öncesinde ve gebelikte yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitimine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Beslenme Durumu, Gebelik

Tablo1. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Besin Gruplarından Gebelik Öncesine Göre Tüketime İlişkin Bilgi Düzeyleri

Besin Grupları	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et, Yumurta, Kurubaklagiller	319	85.1	56	14.9	375	100.0
Süt ve Süt Ürünleri	347	92.5	28	7.5	375	100.0
Sebze ve Meyve	351	93.6	24	6.4	375	100.0
Tahıllar	70	18.7	305	81.3	375	100.0
Yağ ve Şeker	22	5.9	353	94.1	375	100.0

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Gebelik Öncesiyle Karşılaştırıldığında Besin Gruplarını Tüketim Durumları

Besin Grupları	Aynı		Daha Çok		Daha Az		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et, yumurta, kuru baklagiller	130	34.7	212	56.5	33	8.8	375	100.0
Süt, Yoğurt, Peynir	83	22.1	278	74.1	14	3.8	375	100.0
Sebze ve Meyve	72	19.2	297	79.2	6	1.6	375	100.0
Tahıllar	206	55.0	140	37.3	29	7.7	375	100.0
Yağ ve Şeker	135	36.0	11	2.9	229	61.1	375	100.0

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Besin Gruplarını Tüketim Durumları

Besin Grupları	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et, yumurta, kuru baklagiller	325	86.7	20	5.3	30	8.0	375	100.0
Süt, Yoğurt, Peynir	183	48.8	62	16.5	130	34.7	375	100.0
Sebze ve Meyve	138	36.8	48	12.8	189	50.4	375	100.0
Tahıllar	180	48.0	31	8.3	164	43.7	375	100.0

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Ağırlık Kazanımları

Özellikler	n	Ağırlık Kazanım Durumu						X^2	p
		Kilo Kaybı		Yetersiz Ağırlık Kazanımı		Normal ve üzerinde Ağırlık Kazanımı			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları									
19 yaş ve altı	29	1	3.4	8	27.6	20	69.0	3.660	p>0.05
20 – 34 yaş	300	10	3.3	130	43.3	160	53.4		
35 yaş ve üzeri	46	2	4.3	16	34.8	28	60.9		
Eğitim Düzeyi									
İlkokuldan daha az ve ilkokul	168	4	2.4	73	43.4	91	54.2	5.251	p>0.05
Ortaokul ve Lise	129	8	6.2	48	37.2	73	56.6		
Üniversite	78	1	1.3	33	42.3	44	56.4		
Meslek									
Çalışan	55	1	1.8	25	45.5	29	52.7	0.895	p>0.05
Ev Kadını	320	12	3.8	129	40.3	179	55.9		
Aylık Gelir(TL)									
Asgari Ücretin Altında	85	3	3.5	33	38.9	49	57.6		
585 – 1000	120	4	3.3	51	42.5	65	54.2	1.658	P>0.05
1001-2000	103	5	4.9	42	40.8	56	54.4		
2001 ve üstü	67	1	1.5	28	41.8	38	56.7		
Gebelik Öncesi BKI									
BKI<20.0 (Zayıf)	58	0	0	32	55.2	26	44.8		
BKI20.0-24.9 (Normal)	196	5	2.6	51	42.5	65	54.2	**33.896**	**P<0.05**
BKI 25.0-29.9 (Fazla Kilolu)	98	4	4.1	25	25.5	69	70.4		
BKI 30.0ve üstü (Obez)	23	4	17.4	5	21.7	14	60.9		

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P086

ADOLESAN BESLENME ALIŞKANLIKLARI KONTROL LİSTESİ'NİN TÜRK ADOLESANLARINA UYARLANMASI

İNCİ ARIKAN
Kastamonu Merkez TSM
iciarikan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Adolesan Alışkanlıkları Beslenme Kontrol Listesi (AABKL) orijinal ismi 'The Adolescent Food Habits Checklist' olan adolesanların beslenme alışkanlıklarını ölçmeye yönelik bir ankettir. Bu çalışmanın amacı AABKL'nin Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlik ve güvenirliğini test etmektir.
Gereç ve Yöntem: AABKL, 13-16 yaş arası adolesanlarda uygulanan 23 maddeden oluşan, sağlıklı beslenme için her doğru yanıta 1 puan verilen bir listedir. Çalışma için ilk olarak AABKL'nin ileri ve geri çevirilerle Türkçe uyarlaması oluşturuldu ve 2011 yılı 1-30 Nisan tarihleri arasında Kastamonu merkez ilçesinden rastgele seçilen bir ilköğretim okulu ikinci kademede öğrenim gören 347 öğrencide uygulandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirlik analizleri kullanıldı.
Bulgular: Madde toplam korelasyonu 0,2'nin altında olan 4 madde anketin Türkçe uyarlamasından çıkartıldı. Listede şeker tüketimi (4 madde), yağ alımı (6 madde), meyve-sebze tüketimi (6 madde), karbonhidrat, fast-food tüketimi (2 madde) ve genel diyet durumunu (1 madde) değerlendiren toplam 19 madde yer aldı. Bu maddelerin madde toplam korelasyonları 0,21 ile 0,46 arasında değişmekteydi. İç tutarlılığı Cronbach alfa 0.718 olarak bulundu. Test ve tekrar test sonrası toplam puanları arasında pozitif korelasyon bulundu (r=0.854; p=0.000). ABAKL'nin yapı-kavram geçerliliğinin incelenmesi için faktör analizi yöntemi kullanıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0,75 ve Barlet testi sonucu ileri dezeyde (X2=1075,33; p=0,000) anlamlı bulundu. Yapı geçerliliği için ABAKL skorunun, kilolu ve obez olan öğrencilerin, kilolu olmayan öğrencilere göre daha düşük puan alacağı hipotezi kurularak, ABAKL skorları karşılaştırıldı. Kilolu ve obez olan öğrenciler ABAKL'den 8,74±4,03 puan alırken, kilolu olmayan öğrencilerin (10,53±3,39) daha düşük puan aldığı saptandı (t=3,63; p=0.003).
Sonuçlar: AABKL'nin Türkçe uyarlaması Türk adolesanlarında beslenme alışkanlıklarını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, adolesan, geçerlilik, güvenirlik, Türkçe

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P087

KASTAMONU İL MERKEZİNDE 5-15 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERDE FAZLA KİLOLULUK VE OBEZİTE PREVALANSI

İLKNUR TÜTÜNCÜ
Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu
itutuncu@kastamonu.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ' Yağ miktarının adipoz dokuda sağlığı bozacak ölçüde birikmesi' olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada fazla kiloluğun (hafif şismanlığın) ve obezitenin (şismanlığın) prevalansı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu birey bulunmakta ve 2015 yılında bu rakamın sırasıyla 700 milyon ve 2.3 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Çocuklarda sorun daha da önemlidir. Avrupa'da çocukların % 20.0'si fazla kiloludur. Bu çocukların üçte biri şişmandır. Şişmanlık çocuklarda ortopedik sorunlara, metabolik bozukluklara, tip II diabete, uyku örüntüsünde bozukluklara, bağışıklık sisteminin bozulmasına, deri sorunlarına, hareket güçlüğüne ve kan basıncının artması ile hipertansiyona neden olmaktadır. Ülkemizde son yıllarda şismanlık sorunu üzerinde durulmaya başlanmıştır. Kastamonu il merkezinde daha önce ilköğretim öğrencileri üzerinde obezite konusunda bir çalışma yapılmadığından, bu çalışmada 5-15 yaş grubu öğrencilerde obezite ve fazla kiloluluk prevalanslarının belirlenmesi ve beden kitle indeksi değerlendirme sonuçları yönünden bazı değişkenlerin grupları arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 2009-2010 öğretim yılı bahar döneminde Kastamonu İl Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı toplam 35 ilköğretim okulu oluşturmuştur. Bu ilköğretim okullarının yaklaşık %35'ini teşkil eden 13 ilköğretim okulu basit tesadüfi örnekleme ile belirlenerek araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma örneklemini her bir ilköğretim okulunun 1-8.ci sınıflarına ve anasınıflarına devam eden 5-15 yaş grubu 2907 (1456 kız ve 1451erkek) öğrenci oluşturmuştur. Araştırma öncesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Öğrencilerin boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ölçülmüştür. BKI (Beden Kitle İndeksi) değerleri ve yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık persentil değerleri WHO (World Health Organization) / NCHS(National Center for Health Statistics) / CDC (Centers for Disease Control) Standartlarına göre değerlendirilmiştir (WHO/NCHS/CDC 1983). Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelik dağılımlara ve kategorik değişkenlerin grupları arasında bağımsız olup olmadığına ki-kare testi ile bakılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 2907 öğrencinin % 49.9'u (1451 kişi) erkek, % 50.1'i (1456 kişi) kızdır. 5-10 yaş arasında 1485 kişi olup bu grubun yaş ortalaması 8.3 ± 1.3 yıl, 11-15 yaş grubunda 1422 kişi olup yaş ortalaması 12.4±1.1 yıldır. Anne ve babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin oranı sırası ile % 65.6 ve % 52.3 olarak tesbit edilmiştir. Öğrencilerin % 63.8'inin annesinin ev hanımı olduğu ve % 37.0'sinin babasının işçi olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin %6.4'ünün obez ve %11.9'unun fazla kilolu olduğu bulunmuştur. Zayıf olanların oranı ise %5.2 olarak saptanmıştır. Kız öğrencilerin % 5.7'sinin (167 kişi), erkek öğrencilerin % 4.8'inin (140 kişi) toplamda ise öğrencilerin % 10.5'inin (307 kişi) bodur olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin beden kitle indeksi değerlendirme sonuçları yönünden cinsiyet, anne öğrenim düzeyi (İlköğretim, ortaöğretim, yüksekokul), baba öğrenim düzeyi (İlköğretim, ortaöğretim, yüksekokul) grupları arasında anlamlı fark ($p < .0$); anne mesleği (memur, işçi, serbest, emekli, ev hanımı ve diğer) ve baba mesleği (memur, işçi, serbest, emekli, çalışmıyor ve diğer) grupları arasında anlamsız fark bulunmuştur ($p > .0$).

Sonuçlar: Araştırmaya katılan öğrencilerde obezite ve fazla kiloluluk prevalansları sırası ile % 6.4 ve %11.9 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma; 5-15 yaş öğrencilerinde obezite ve fazla kiloluluk prevalanslarını belirlemiş olmamız açısından ve daha sonra yapılacak çalışmalara veri kaynağı oluşturacak olması açısından önemlidir. Belirlenmiş olan bu oranlar önemli düzeydedir. Bu nedenle okul çağı çocuklarında obeziteye neden olan etmenlerin belirlenmesi için daha detaylı araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: öğrenciler , obezite, fazla kilo, bodurluk

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P088

KASTAMONU ALİ FUAT DARENDE İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN KAHVALTI YAPMA ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İLKNUR TÜTÜNCÜ, NİLGÜN ULUTAŞDEMİR
Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu
itutuncu@kastamonu.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Ana öğünlerden biri olan sabah kahvaltısının kişinin beslenmesinde önemi büyüktür. Öğün atlama alışkanlık haline dönüştüğünde kişinin yeterli beslenmesi engellenmekte ve yetersiz beslenmeye bağlı olarak sorunlar oluşmaktadır. Kahvaltı yapmayan bireylerde iş verimi önemli ölçüde azalır, anlama ve kavrama hızı düşer. Kahvaltı, öğrencinin beslenme durumunu düzenlemekte, beynin açlık durumunda yetersiz olan enerji gereksinmesini karşılamakta ve derse devam durumunu iyileştirmektedir. Kahvaltı yapmayan çocukların derse konsantrasyonları azalmakta, verilen bilgileri sonradan anımsayabilme performansları düşmektedir. Bu çalışma, Kastamonu Ali Fuat Darende İlköğretim Okulu'nda 2010-2011 öğretim yılında eğitim gören ilköğretim öğrencilerinin kahvaltı yapma alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri belirleme amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 2010-2011 öğretim yılı bahar döneminde Kastamonu Ali Fuat Darende İlköğretim Okulu'nda 6., 7., ve 8. sınıflarında eğitim gören toplam 399 öğrenci oluşturmuştur. Ayrıca örneklem seçilmemiş, araştırmanın yapıldığı dönemde okula devam eden 376 öğrencinin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Cevapsızlar araştırma yapıldığı dönemde okula devamsızlık yapan öğrencilerdir. Araştırmanın saha çalışması Şubat-Mart 2011'de tamamlanmıştır. Araştırma öncesi kurumdan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere direkt gözlem altında anket formu uygulanmıştır. Öğrencilerin Yaşa göre Beden Kitle İndeksi persentillerinin belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı Anthro Plus programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde X^2 ve t testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %55.9' u (210 kişi) erkek %44.1'i (166 kişi) kız öğrenci olup, yaş ortalamaları 13.0±0.8'dir. Beden kitle indeksi ortalaması 19.8±3.4'tür. Öğrencilerin % 4.3'ünün zayıf, % 9.8'inin şişman olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 40.4'ünün annelerinin ilköğretim mezunu olduğu, babalarının ise %46.3'ünün yüksekokul mezunu oldukları bulunmuştur. Öğrencilerin %64.1'inin üç ana öğün tükettikleri saptanırken %37.2'sinin ara öğün tüketmedikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %14.9'unun her zaman öğün atladığı, %44.9'unun ise bazen öğün atladıkları saptanmıştır. Öğün atlayan öğrenciler atladıkları öğünün en fazla sabah kahvaltısı (%34.0) olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %26.1'i en yüksek oranla kahvaltı atlama nedenlerini "canı istemiyor, iştahsız" olarak bildirmiştir. Öğrencilerin %83.2'si kahvaltı yapmadıkları günlerde sağlığı ile ilgili şikayeti olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %48.4'ü kahvaltı yapmadıklarında başarılarının etkilendiğini, %42.8'i derse az katıldığını, %32.2'si kendisini kötü hissettiğini, %13.3'ü

ise derse ilgisinin kötü olduğunu belirtmiştir. Öğün atlama durumu ile persentil gruplamaları arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerinin öğrenim düzeyleri ve meslekleri ile persentil gruplamaları ve öğün atlama durumları arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli oranda (%34.0) sabah kahvaltısını atladıkları ve bu durumun öğrencileri olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu olumsuz etkilerin önlenmesi için okul çocuklarına kahvaltı alışkanlığının kazandırılmasında öğrencilere, ailelere, öğretmenlere, okul idarecilerine ve basın-yayın kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: öğrenciler, kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama

P089

HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

TÜRKER TÜRKER, NECMETTİN KOÇAK, NURİ YILDIRAN , YUSUF ZİYA TÜRK, SELİM KILIÇ
GATA Halk Sağlığı AD Epidemiyoloji BD
doktorturker@yahoo.com

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Gen teknolojisi kullanılarak genler izole edilmekte, genler üzerinde bir takım değişiklikler yapılarak ya izole edildikleri canlıya ya da farklı bir canlıya aktarılarak yeni bir canlı oluşturulmaktadır. Bu yeni canlıya GDO veya transgenik organizma adı verilmektedir. Bu çalışma ülkemizde yakın zamanda gündemde önemli bir yeri olan GDO'lar hakkında hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin bilgi tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel araştırma olarak planlanan bu çalışma, Şubat-Mart 2010 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir.
Veriler, literatür taramasının ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Soru formunda; katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmeye yönelik sorular yer almıştır. Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, verilerin tanımlanmasında sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkındaki tutum ve davranışları Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p<0.05$ kabul edilmiştir.
Bulgular: Çalışmamız da ulaşılması hedeflenen 354 öğrencinin 346'sına (%97.7) ulaşılmıştır. Katılımcıların 3/4'ü GDO terimini ilk defa TV/radyodan duyduğunu ifade etmiştir. GDO kapsamında en çok ekimi yapılan ürünlerin soya, mısır ve pamuk olduğunu katılımcıların yaklaşık 1/3'ü doğru olarak bilmişlerdir. Katılımcıların %82.9'u (n=287) toplumun GDO'lu gıdalar hakkında yeterince bilgilendirilmediğini, %77.7'si (n=269) genetiği değiştirilmiş gıda üretimini doğadaki tüm canlılar açısından riskli bulduklarını ifade etmişlerdir.
Katılımcıların genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkında tutum ve davranışlarının devam ettikleri sınıflara göre karşılaştırılmasında; Türkiye'de genetiği değiştirilmiş tohumlarla üretim yapılmasını doğru buluyorum, genetiği değiştirilmiş gıda üretimi doğadaki tüm canlılar açısından risklidir önermeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)
Sonuçlar: Geleceğin sağlık çalışanlarını oluşturan araştırma grubumuzun GDO'lara yönelik risk algıları yüksek fakat bilgi düzeyleri düşük tespit edilmiştir. Öğrencilerin eğitim ve öğretim planlarına GDO hakkında derslerin eklenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMA, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ, RİSK

P090

TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ ve BESİN TÜKETİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

AYŞE EMEL ÖNAL, BEYZA ELİUZ, SUNA ERBİL, SEVDA ÖZEL, ÇİĞDEM APAYDIN KAYA, PEMRA C. ÜNALAN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
onale@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Beslenme / Toplum Beslenmesi

Giriş ve Amaç: Tıp fakültesi öğrencileri, yoğun tıp eğitimi sırasında düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını kaybederek dengesiz ve düzensiz beslenme alışkanlıkları kazanabilirler. Bunun sonucunda temel besin gereksinimlerini karşılayamayıp, protein, doymuş yağ ve kolesterolden zengin beslenebilirler. Tıp fakültesinde öğrencilerin beslenme durumlarının saptanması bu nedenle önemlidir. Bu çalışmada tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve besin tüketimlerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2008-2009 eğitim yılının bahar yarıyılında Mart-Nisan aylarında çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 4.sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildi. Kesitsel, tanımlayıcı tipteki bu çalışmada belirlenen dönem içinde Halk Sağlığı derslerinde görüşme formları "Gözlem Altında Yanıtlama Yöntemi" ile dolduruldu. Çalışmaya katılım oranı % 80 idi. Demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketimleri sorgulandı. Veriler bilgisayara SPSS 17.0 ve BeBis 6.1 programları ile girildi. Besin tüketim düzeylerine ilişkin elde edilen veriler Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ndeki önerilerle ve bu önerilerin yetersiz kaldığı durumlarda, USDA (United States Department of Agriculture), Dietary Reference Intakes ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 119 öğrencinin 35'i kız (%29.4), 84'ü erkekti (%70.6); %83.2'si (n:99) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde, %16.8'i (n:20) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim alıyordu. Öğrencilerin %17.6'sı (n:21), son bir yıl içinde çoklu vitamin preparatları almıştı. Öğrencilerin %5.9'u (n:7) kilo vermek için, %2.5'i (n:3) diğer nedenlerle diyet yapmaktaydı. Öğrencilerin %68.1'i (n:81) kilosunu normal, %12.6'sı (n:15) kendisini zayıf, %19.3'ü (n:23) şişman buluyordu. Öğrencilerin %42'si (n:50) günde en az bir öğün atlıyordu; %50.4'ü (n:60) her zaman, %45.4'ü (n:54) bazen öğün aralarında atıştırma yapıyordu, atıştırma yapmayan sadece öğrencilerin %4.2'si (n:5) idi. Öğün aralarında atıştırmalık olarak; en çok şeker (%61.3), meyve (%37.0), gazlı içecekler (%36.1), kuruyemiş (%31.9), hamur işi (%30.3), süt ve ürünleri (%17.6) ve çiğ sebze (%8.4) tüketiyorlardı. Günde ortalama 5.9±3.5 bardak su, 1.1±0.1 bardak süt, 1.4±0.8 bardak maden suyu, 1.3±0.7 bardak hazır meyve suyu, 1.1±0.2 bardak taze sıkılmış meyve suyu, 1.2±0.7 fincan Türk kahvesi, 4.0±0.8 çay bardağı çay, 1.4±0.8 fincan neskafe içiyorlardı.

Yirmi dört saatlik besin tüketimleri incelendiğinde; ortalama enerji alımları 1530.9±537.9 kilokalori/gün, makro besin ögeleri alımları; protein, 67.9±26.3 g/gün, yağ, 67.1±25.9 g/gün, karbonhidrat, 161.9±67.2 g/gün idi. Günlük ortalama mikro besin öğeleri alımları; A vitamini

851.0±549.7 µg, E vitamini 7.1±5.8 mg, B1 vitamini 0.6±0.4 mg, B2vitamini 1.1±0.9 mg, B6 vitamini 0.1±0.4 mg, folik asit 172.6±69.9 µg, C vitamini 58.3±74.1 mg, sodyum 2987.3±1611.2 mg, potasyum 1614.9±616.4 mg, fosfor 898.0±320.8 mg, magnezyum 204.3±80.8 mg, kalsiyum 519.2±239.7 mg, demir 9.5±4.0 mg, çinko 8.2±3.0 mg idi. Önemli bir besin bileşeni olan diyet lifinin günde 14.3±6.7 g, kolesterolün ise 239.8±163.2 mg olarak tüketildiği saptandı. Besin ögeleri tüketiminin kız ve erkek öğrencilere göre dağılımı Tablo 1 de görülmektedir.

Tablo 1. Besin ögeleri tüketiminin kız ve erkek tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerine göre dağılımı

	Kız n: 35	Kızlar için önerilen	Erkek n: 84	Erkekler için önerilen
Enerji (kkal)*	1329.1	2180	1614.4	2850
Protein (g/gün)*	56.1	47-59	72.7	58-72
Karbonhidrat (g/gün)**	139.7	130	171.4	130
Yağ (g/gün)**	60.4	TE	72.7	TE
Lif (g/gün)**	12.9	25	15	38
A vitamini (mcg)/gün*	786.4	700	883.3	900
E vitamini (mg)*	6.3	15	7.4	15
Tiamin (mg)*	0.6	1.1	0.6	1.2
Riboflavin (mg)*	0.9	1.1	1.2	1.3
B6 vitamini (mg)*	0.9	1.3	1	1.3
Folik asit (mcg)*	155.5	400	181	400
C vitamini (mg)*	50.6	90	62.3	90
Kalsiyum (mg)*	523.5	1000	508.1	1000
Magnezyum (mg)*	187.8	310	211.5	400
Fosfor (mcg)*	793.4	700	939.8	700
Demir (mg)*	8.1	18	10	10
Sodyum (mg)**	3002.8	2300	2986	2300
Potasyum (mg)**	1552.8	4700	1633.6	4700
Çinko (mg)*	7	10	8.6	11
Kolesterol (g)*	197.6	300	258.0	300

*Türkiye için önerilen günlük enerji ve besin ögeleri güvenilir alım düzeyleri (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi), http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/beslenme_rehberi.pdf
** USDA, Dietary Reference Intakes, http://www.iom.edu/Activities/Nutrition/SummaryDRIs/DRI-Tables.aspx
TE. Sınır değeri tesbit edilmeyen

Sonuçlar: Öğrenciler genel olarak düşük kalori, diyet lifi, E,C,B1,B2,B6,B12 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir (kızlar), çinko; yüksek karbonhidrat, sodyum ve fosfor alıyordu. Kolesterol alımı güvenli düzeylerdeydi. Çalışma sonuçlarının Halk Sağlığı/Beslenme derslerinde duyurularak öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmelerine başlandı. Yeteri enerji, vitamin ve mineral içeren örnek menüler gösterildi. Fakültelerin öğrenci yemeğini iyileştirme çalışmalarının da sürekli olmasına özen gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Alışkanlıklar, Besin tüketim sıklığı

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P091

ANKARA İLİNDE BİR GRUP AİLE HEKİMİNİN BRUSELLOZ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖNÜL ÇULHA, ÇİĞDEM ŞİMŞEK, LEVENT ENDER,MİNE KAYA,BURÇAK SARAÇOĞLU,ELİF ARABULAN
Ankara Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi
culhag@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bruselloz ülkemizde yaygın olarak görülmeye devam etmesi, ekonomik kayıplara neden olması ve gıda güvenliğini doğrudan etkilemesi nedeniyle önemli halk sağlığı sorunu oluşturan bir zoonozdur. Hayvanlardan insanlara bulaşan belirti ve bulguları spesifik olmayan ve birçok hastalığı taklit edebilen sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. İlimizde özellikle hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı kırsal bölgelerimizde brusellozun sık sık karşımıza çıkması nedeniyle aile sağlığı merkezlerinde çalışan bir grup aile hekiminin bruselloz bilgi durumlarının ortaya konması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, zoonotik hastalıklar hizmet içi eğitimler programı kapsamında aile hekimlerine 10.06.2011 tarihinde düzenlenen Bruselloz ve Korunma Yolları konulu eğitime katılan 65 aile hekimine eğitim öncesi 10 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Eğitime katılan 79 aile hekimlerinden %82'si (65 kişi) anketi doldurmayı kabul etmiştir. Sorular Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığınca hazırlanan Zoonotik Hastalıklar Hizmetiçi Eğitim Modülü kitabında yer alan bruselloz ile ilgili sorulardan alınmıştır.
Bulgular: Bruselloz etkeni ile ilgili soruya % 24,6'sı (16 kişi), bulaş yolları ile ilgili soruya % 75,4'ü (49 kişi), risk grupları ile ilgili soruya % 95,4'ü (62 kişi), bruselloz tedavisi ile ilgili soruya % 83,1'i (54 kişi), tedavi süresi ile ilgili soruya % 73,8'i (48 kişi), hastalık sınıflaması ile ilgili soruya % 13,8'i (9 kişi), ayırıcı tanısı ile ilgili soruya % 38,5'i (25 kişi), kliniği ile ilgili soruya % 23,1'i (15 kişi), tanı testleri ile ilgili soruya % 40,0' ı (26 kişi), korunma yolları ile ilgili soruya % 56,9'u (37 kişi) doğru yanıt vermiştir.
Sonuçlar: Bruselloz yönünden riskli illerden biri olan Ankara'da, Bruselloz vakalarının görüldüğü ilçelerde çalışan aile hekimleri öncelikli olmak üzere tüm aile hekimlerine konu hakkında deneyimli eğitimciler tarafından düzenli olarak bilgilendirme toplantıları yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, Zoonotik Hastalıklar, Aile Hekimi, Hizmet İçi Eğitim, Ankara

P092

DÜZCE İLİNDE KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARIN İNSİDANSI VE MARUZİYET SONRASI TEDAVİ

NASIR NESANIR, E.ERSİN ŞİMŞEK
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
nasirnesan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Türkiye'de son yıllarda kuduz olgularında ciddi bir azalma yaşanmış hatta bazı yıllar hiç vaka görülmemektedir; fakat kuduz riskli temas olgularında bir türlü istenen düşüş gerçekleştirilememiştir. Ülkemizde de yine köpeklerin ilk sırada yer aldığı evcil hayvan kaynaklı yıllık yaklaşık 100.000 kuduz riskli temas olgusu bildirilmiştir. Bu çalışma da iki amaç güdülmüştür. Birincisi kuduz riskli temas olgularının Düzce il merkezi ve ilçeler düzeyindeki boyutunu irdelemek; ikincisi uyulup uyulmadığı irdelenmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01.01.2006 ile 31.12.2010 tarihleri arasında Düzce'deki kuduz aşı merkezlerine (8 tane Toplum Sağlığı Merkezi ve iki tane de devlet hastanesi) başvuran 6417 kişinin kayıtları geriye doğru taranarak Şubat 2011 tarihinde yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadadır. 6417 kişinin kuduz riskli temas formlarındaki verileri SSPS 10.0 programına girilerek analiz edilecektir. Bu formlarda kuduz riskli temas olgusunun yaşı, cinsiyeti, kuduz riskli temasın meydana geldiği yer ve tarih olgu tarihi, yerleşim merkezi ve bu yerleşim merkezinin birimi, kişinin daha önce kuduz riskli temasa maruz kalıp kalmadığı, kuduz serumu uygulanıp uygulanmadığı, aşı yapılıp yapılmadığı, aşı yapılmışsa kaç doz kuduz aşısı yapıldığı, aşı yapılma tarihleri, kaç doz kuduz aşısı yapıldığı, aşı kesilmişse aşı kesilme nedeni, temasa neden olan hayvanın türü, temas sonrası hayvanın durumu, hayvanın başıboş mu, ölmüş mü, öldürülmüş mü, aşılı mı olduğu sorgulanmıştır. Aynı zamanda adrese dayalı nüfus sistemindeki nüfuslarından yaralanarak il genelinin, il merkezinin ve ilçelerinin 2006 ile 2010 yıllarına ait kuduz riskli temas insidansları da çıkarıldı.

Bulgular: Düzce ilinde 2006 ile 2010 yıları arasında kuduz riskli temasa maruz kalanların % 67,6'sı erkek, % 32,4'ü kadındır. Kuduz riskli temas olgularının % 28,8'i 0-10 yaş ,% 17.2'si 11-20 yaş, % 9,9'u 21-30 yaş, % 11,2'si 31-40 yaş, % 13,6'sı 41-50 yaş, % 10,2'si 51-60 yaş ve % 9,5'i 61 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması 29,2±21,4 (1-93)'tür. Düzce ilinde 2006 ile 2010 yıları arasında kuduz riskli temasa maruz kalanların % 12,9 (829 kişi)'u daha öncede kuduz riskli temasa maruz kalmıştır. Düzce ilinde 2006 ile 2010 yılları arasında kuduz riskli temasa maruz kalan olgularından üç doz aşı yapılanların % 95,6'sının; beş doz aşı yapılanların % 92,9'unun aşıları zamanında yapılmıştır. Düzce ilinde 2006 ile 2010 yılları arasında kuduz riskli temasa maruz kalan olgularından % 11,9 (765 kişi)'una kuduz serumu uygulanmıştır. Kuduz serumu başlanan2006 yılında 17; 2007 yılında 55; 2008 yılında 240; 2009 yılında 265 ve 2010 yılında 188'dir. Kuduz serumu uygulanmayan 6643 kişinin % 5,6 (376 kişi)'sına 2,1,1 aşı takvimi başlanmıştır. 2,1,1 aşı takvimi başlanan 2006 yılında 1; 2007 yılında 2; 2008 yılında 84; 2009 yılında 125 ve 2010 yılında 165'dir. Düzce ilinde 2006 ile 2010 yılları arasında kuduz riskli temasa maruz kalan olguların % 73,0'ında aşı kesilme nedeni hayvanın 10 gün sağlam olduğu ile ilgili il tarım müdürlüğü yazısı; % 2,4'ü aşıya gelmemiş; % 15,3'ünde aşı

kesilme nedeni belirtilmemiştir. Bu yüzdeler 2006 yılı için 58,2; 0,3; 35,8 2010 yılı için 85,6; 0,6;0,1 Gümüşova ilçesi için 24,7; 2,7; 32,6'dır (Tablo 2). Düzce'de 2006 yılında kuduz riskli temas insidansı yüz binde 387; 2007 yılında yüz binde 415; 2008 yılında yüz binde 404 ve 2009 yılında yüz binde 384; 2010 yılında 364'tür. Aynı yıllar için merkezde insidans sırası ile yüz binde 292;320;337;324;306 ve Yığılca ilçesi için yüz binde 983;1288;876; 659 ve 646'dır (Tablo 1). Düzce'de 2006 ile 2010 yılları arasında insan kuduz vakası olmamıştır . 2006 ile 2010 yılları arasında Düzce'de meydana gelen 6417 kuduz riskli temas olgunun % 46,4'ü merkezde ; % 12,6'sı Yığılca'dandır. Düzce'de kuduz riskli temas olgularının % 43,6'sı mahallelerde % 2,1'i kasabalarda ve % 52,3'ü köylerde meydana gelmiştir. Yığılca ilçesi için bu yüzdeler sırası ile 16,5; 0,0 ve83,5'dir. 2006-2010 yılları arasında Düzce'de meydana gelen 6417 kuduz riskli temas olgusunun % 75,1'i köpek, % 22.9'u kedi, % 0.7'si vahşi hayvan kaynaklıdır.Düzce'de kuduz riskli temasa neden olan hayvanların % 38,8'i aşısız sahipli, % 32,6'sı kaçtı/tanınmıyor, % 28,1'i aşılı sahipli ve % 1,3'ü öldü ya da öldürüldü.2006-2009 yılları arasında Düzce'de meydana gelen kuduz riskli temas olgularından % 11,8'i ağustosta, % 11,4'ü haziranda % 11,0'ı temmuzda, % 5,0'ı şubatta, % 5,2'si ocakta ve % 5,9'u aralıkta bildirilmiştir.

Sonuçlar: Kuduz riskli temas olgularının meydana gelmesinde sahipsiz köpekler kadar sahipli köpekler de önemli bir rol oynamaktadır. Kuduz riskli temas erkeklerde, çocuklarda ve yaz mevsiminde daha sık görülmektedir. Kuduz riskli temas olgusunun temas sonrası tedavi yaklaşımlarına ve özellikle de aşılama programına çok büyük bir oranda uyulmuştur ve bu uyum 2010 yılında en yüksek düzeye ulaşmıştır. Kuduz riskli temas hızı il merkezi ve ilçeler arasında farklılıklar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz riskli temas , Kuduz, Düzce

P093

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ VE DGTS İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

HAVVA KARADENİZ MUMCU
Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu
hkmumcu@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi(DGTS), tüberküloz(TB) tanısı ile izlenen hastaların tedavi süresince ilaçların her dozunun bir görevli ya da sorumlu kişinin gözetiminde alması ve bunun kaydedilmesidir. Bu çalışmanın amacı Trabzon il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde(ASM) çalışan hekimlerin TB kontrolü ve DGTS ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 11–15 Temmuz 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan 12 ASM'nde yürütüldü. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri hekimlerin çalıştığı ASM'leri ziyaret edilerek gözlem altında anket uygulanarak toplandı. Hekimlerin senelik izinlerini kullanmaları nedeniyle %71.7'sine (38/53) ulaşıldı. Çalışma için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Veriler yüzdelikle değerlendirildi.

Bulgular: Hekimlerin %86.8'inin pratisyen, %73.7'sinin toplam hizmet süresi 18–23 yıl arasında, %63.2'sinin aile hekimi olarak hizmet süresi 3 yıl, %50.0'ının ASM'nde çalışmaya başlamadan önce çalıştıkları kurum birinci basamak sağlık hizmeti sunan bir kurum idi. Hekimlerin %97.4'ü TB'un ülkemiz için önemli bir hastalık olduğunu, %34.2'si mezuniyetten sonra TB'a ilişkin bir etkinliğe katılmadığını ifade etti. Hekimler TB sıklığını azaltmanın en az maliyetli ve etkin yolunun korunma(%21.1), aşı(%18.4) ve eğitim (%18.4) olduğunu belirtti. Hekimlerin %68.4'ü erişkin tip TB'un kesin tanısının balgam kültürü ile sağlanabileceğini, %37.8'i uzman hekimlerin yanı sıra pratisyenlerin de TB tanısı koyabileceğini ifade etti. TB tedavisinin en az altı ay sürmesi gerektiğini belirtenlerin sıklığı %44.7 idi. Hekimlerin tamamı tüberkülozun bildiriminin zorunlu olduğunu, %36.8'i bildirimin bulaşıcı hastalıklar şube müdürlüğüne yapılması gerektiğini belirtti. TB tedavisinde 'tedaviyi terk etme süresi'ni hekimlerin %55.3'ünün bilmediği belirlendi. TB tedavisinin başarıya ulaşması için en önemli görevi olan kişilerin verem savaş dispanserlerinde(VSD) çalışan hekimler olduğunu ifade edenlerin sıklığı %34.2, en önemli kuruluşun VSD olduğunu ifade edenlerin sıklığı %60.5 olarak belirlendi.

Hekimlerin %89.5'inin DGTS'ni duyduğu ve %80.6'sının amacını doğru ifade ettiği, %75.7'sinin DGTS uyguladığı belirlendi Hekimlerin %81.3'ü hastalarının ilaçlarını hasta yakınının gözetiminde almayı sağladığını ifade etti. DGTS uygulamayanların %25'i iş yoğunluğunu gerekçe olarak belirtti. "TB hastalarını kim izlemelidir" sorusuna hekimlerin %57.9'u VSD olarak ifade etti. DGTS uygulamalarında hekimler yaşadıkları sorunları; iş yoğunluğunu artırma(%17.5), hastanın ilacını alıp almadığını denetleyememe(%17.5), hastanın tedaviye uyum sürecinde sorun yaşama (%16.5) ve hasta izleminde sorun yaşama(%15.5) olarak belirtti. Hekimlerin TB tanısı ile izledikleri hastalara en

sık olarak (%30.2) tedavinin uzun olduğunu ve ilaçların düzenli içilmesi gerektiğini, ikinci sıklıkta (%18.9) iyi beslenmenin önemli olduğunu ve üçüncü olarak da düzenli kontrollerin önemini vurguladıkları belirlendi.

Sonuçlar: ASM'nde görev yapan hekimlerin TB kontrolü hakkında bilgi eksiği önemli düzeydedir. Buna ek olarak hekimler DGTS uygulamaları ile ilgili önemli sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle TB kontrolünde rolü olan kurum ve kuruluşların hekimlerin daha donanımlı düzeye gelmesi için düzenli ve sürekli eğitim programları hazırlaması ve uygulaması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, DGTS, hekim, bilgi, uygulama

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P094

ADIYAMAN VEREM SAVAŞ KOORDİNATÖRLÜĞÜ TARAFINDAN 2010 YILINDA TAKİP EDİLEN TÜBERKULOZ HASTALARININ GENEL DEĞERLENDİRMESİ

LÜTFİ SALTUK DEMİR, BÜLENT HAZAR, NAZLIM AKTUĞ DEMİR, HACI MUSTAFA KUTLU, MEHMET EMİN TAŞ
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Tüberkuloz ülkemizde halen önemli bir sağlık problemidir. Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol programları uygulanmaktadır. Bu çalışmada Adıyaman ilinde 2010 yılında Verem Savaş İl Koordinatörlüğü tarafından takip edilen tüberküloz hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Adıyaman Verem Savaş İl Koordinatörlüğü tarafından 2010 yılında takip edilen 96 tüberküloz hastasının tanımlayıcı özellikleri irdelenmiştir. Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.
Bulgular: Hastaların %51'i kadın, %65.6'sı evlidir. Yaş ortalaması 37.6±17.1'dir ve kadın erkek arasında yaş ortalaması açısından fark yoktur (p>0.05). Hastaların %52.1'inde yeşil kart vardır, %5.2'sinin ise herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. %61.5'i il ve ilçe merkezinde yaşıyordu. Verem savaş koordinatörlüğüne başvuran hastaların %94.8'i ferdi olarak başvuru yapan hastalardı ve hastaların %32.2'sinde temas öyküsü mevcuttu. Hastaların %81.8'inde halsizlik, %75.3'ünde gece terlemesi, %74'ünde öksürük, %62.3'ünde balgam, %61.1'inde kilo kaybı, %23.4'ünde hemoptizi şikayeti vardı. Vakaların %91.6'sı yeni olgu olarak tespit edildi.5 hasta (%5.2) nüks, 1 hasta (%1.0) tedavi terkten gelen, 1 hasta (%1) tedavi başarısızlığı olan hasta idi. Takip edilen hastalardan 1 tanesi kronik tuberküloz hastası idi. Hastaların %31.9'unda yayma, %5.2'sinde kültür sonucu pozitif olarak tespit edildi.
Tuberküloz hastalarının %52.1'inde akciğer, %44.8'inde akciğer dışı tüberküloz tespit edildi. 2 hastada ise hem akciğer hemde akciğer dışı tüberkuloz (plevra,lenfadenit) vardı. Akciger dışı olarak en sık Tuberküloz lenfadenit (17 hasta), plevral tuberkuloz (13 hasta) tespit edildi. Hastaların %55.3'sinde tedavi tamamlanırken, %39.6'sında tedavi halen devam etmektedir. Takip edilen hastalardan 1 tanesi ölmüştür.
Adıyaman ili için tüberkuloz insidansı yüzbinde 14.7, tüberkuloz prevelansı yüzbinde 16.2 olarak hesaplandı.
Sonuçlar: Adıyaman ilinde Tüberküloz insidans ve prevelans hızları Türkiye ortalamasının altındadır. Hastaların takip ve tedavilerinin düzenli yapılarak tedavi görmüş hasta sayısının azaltılmalıdır. Akciğer dışı tüberküloz olguları Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bunun nedenleri ile ilgili araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, bulaşıcı hastalıklar, insidans

P095

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HBsAg(+) OLGULARDA HEPATİT B OLUŞUMU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

AYDAN KAYA, DİLARA İNAN, LEVENT DÖNMEZ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
aydankaya@akdeniz.edu.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Dünya'da 2 milyar kişinin Hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olduğu, yaklaşık 400 milyon kişinin kronik hepatit olduğu tahmin edilmekte ve her yıl 500 bin-1.2 milyon kişinin kronik hepatit, siroz ve primer hepatosellüler karsinom gibi HBV'ye bağlı nedenlerden dolayı kaybedildiği bilinmektedir. HBV enfeksiyonu dünyadaki ölüm nedenleri arasında 10. sırada yer almaktadır. Enfeksiyonu taşıyan kişilerin özelliklerinin sağlamlardan farkının saptanması hastalığın toplumsal kontrolünde hem risk yaklaşımı için ipuçları verebilir hem de primer korumaya katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın amacı hepatit B bulaşmasıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Mayıs-Haziran 2009'da yapılmış bir vaka-kontrol araştırmasıdır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde "Hepatit B" tanısı ile izlenen; araştırmanın yapıldığı tarihlerde Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğe kontrol amaçlı başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden HBsAg pozitif 30 hasta vaka grubu olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu ise her vaka için iki kontrol olacak şekilde; yaş ve cinsiyet olarak vakalarla eşleştirilerek seçilmiş 60 hastadan oluşmuştur. Kontrol grubu için; aynı tarihlerde Hepatit B dışındaki nedenlerle aynı hastanenin farklı polikliniklerine başvurmuş olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilmiş, ancak cinsel yolla bulaşan başka bir hastalığı olanlarla kan yolu ile bulaşan hastalığı olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara 26 soruluk bir anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bulgular sunulurken "Tahmini Rölatif Risk (Odds Ratio=OR)" hesaplanmış, istatistiksel analizlerde ki kare kullanılmıştır.
Bulgular: Her iki grupta da olguların %50'si kadın, %50'si erkektir ve iki grubun yaş ortalamaları benzerdir (olgularda 42.2+/-2.27; kontrollerde 44.9+/-1.82; p>0,05). Vaka grubundakilerin (kontrol grubuna göre); eğitim durumu biraz daha yüksek (OR=1,97; p>0,05), ekonomik durumu daha iyi (OR=4,46; p>0,05), evdeki kişi sayısı daha az (OR=0,39; p>0,05), evli olma oranı daha yüksek (OR=1.09; p>0,05) ve sosyal güvencesi olanların oranı daha yüksek (OR=2.25; p>0,05) olmakla birlikte bu değişkenlerin hiçbirinin Hepatit B varlığı ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Vakalar ile kontroller arasında Diabetes Mellitus varlığı, hipertansiyon varlığı, konjestif kalp yetmezliği varlığı ve hiperlipidemi varlığı yönünden de anlamlı ilişki yoktur (p>0,05). Alışkanlıklar ve özgeçmiş yönünden; kontrollere göre vaka grubunda (istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte); ameliyat öyküsü (OR=2,16; p>0,05) ve kan ürünleri nakli öyküsünün daha fazla (OR=2,15; p>0,05) olduğu görülmüştür.

İstatistiksel test sonucu anlamlı olmak üzere, vaka grubunda kontrollere göre diş çekim ve/veya tedavisi öyküsünün daha fazla olduğu (OR=3,14; p<0,05), şüpheli cinsel temas öyküsünün daha fazla olduğu (OR=9,07; p<0,05) ve ailede Hepatit B varlığı öyküsünün daha fazla olduğu (OR=19,33; p<0,05) tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Diş çekim/tedavi öyküsü olanlarda, şüpheli cinsel temas öyküsü olanlarda ve ailede hepatit öyküsü olanlarda Hepatit B gelişme olasılığı olmayanlara göre daha fazladır. Bu sonuçlar hastalığın bilinen bulaşma yollarının halen gündemde olduğunu göstermektedir. Aile öyküsü olanlarda hastalığın daha fazla görülmesi ise hem ailedeki bireylerin benzer davranışlarının olabileceğini hem de çevresel bazı faktörlerin bulaşmada etkili olabileceğini göstermektedir. Hastalığın toplumsal kontrolü çalışmalarında aile öyküsü olanların öncelikli olarak ele alınması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, risk faktörleri , vaka-kontrol, kan yoluyla bulaşan hastalıklar , cinsel yolla bulaşan hastalıklar

P096

ADIYAMAN İL MERKEZİNDE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ

LÜTFİ SALTUK DEMİR, NAZLIM AKTUĞ DEMİR
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı, ateş ve kanamalar ile seyreden, ülkemizde son zamanlarda sık görülmeye başlayan bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada Adıyaman il merkezinde yaşayan kişilerin KKKA hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup Adıyaman il merkezinde 14-18 Haziran 2010 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya katılan kişilerin bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla, literatür araştırması ile hazırlanan 3 sorusu demografik bilgilerden oluşan 15 soruluk bir anket formu kullanıldı. Veriler SPSS 13.0 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.
Bulgular: Çalışmaya katılan 290 kişinin %62.1'i erkekti. Yaş ortalaması 36.8±10.1 olarak tespit edildi. Katılımcıların %26.2'si ortaokul, %44.8'i lise mezunu idi. Katılımcıların en az doğru yanıt verdiği soruların "KKKA hastalığının kan, tükürük gibi vücut sıvıları ile de bulaşabilir" ve "Kene ısırmasından 14 gün sonraya kadar hastalık ortaya çıkabilir" soruları olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılanların en fazla doğru bildiği soru ise "KKKA hastalığı en sık yaz aylarında görülür" sorusu idi (Tablo 1).
Sonuçlar: KKKA hastalığı ülkemizde yaz aylarında sık görülen bir zoonotik enfeksiyondur. Bu hastalığın etkin bir tedavisi olmadığı için hastalıktan korunmak çok önemlidir. Bu amaçla yapılacak halk eğitimleri ile hastalık ile ilgili bilgi düzeyi artırılmalı ve korunmanın önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo kanamalı ateşi, KKKA, zoonotik hastalıklar, kene

Tablo 1. Çalışmaya katılan kişilerin KKKA ile ilgili sorulara verdikleri doğru cevap yüzdeleri, Adıyaman-2010.

Soru	Sayı (n)	Yüzde (%)
1-KKKA hastalığı virüsler tarafından oluşturulan bir hastalıktır	184	63.4
2-KKKA en sık yaz aylarında görülür	276	95.2
3-Tüm keneler KKKA hastalığı yapabilirler	220	75.9
4-Kenenin ısırdığı herkes KKKA hastası olur	192	66.2
5-KKKA hastalığı kan, tükürük gibi vücut sıvıları ile de bulaşabilir	160	55.2
6-Kene ısırmasından 14 gün sonraya kadar hastalık ortaya çıkabilir	160	55.2
7-Keneler piknik yeri, tarla gibi doğal alanlarda bolca bulunur	270	93.1
8-Vücuda tutunan kenenin çıkarılması gerekmektedir	174	60.0
9-Vücuda tutunmuş kenenin üstüne kolonya dökmek, sigara batırmak hastalığı engeller	246	84.8
10-Kenelerin bulunabileceği kırsal, ormanlık alanlara çıplak ayakla, kısa pantolonla girilmemelidir	270	93.1
11- Vücuda tutunmuş kene patlatılmamalıdır	240	91.0
12-KKKA hastalığının etkili bir tedavisi yoktur. En etkili yol korunmadır	182	62.8

P097

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE TOPLU YEMEK HİZMETİNDE GÖREVLİ PERSONELİN HİJYEN BİLGİSİ ve BAĞIRSAK PARAZİTLERİNİN SAPTANMASI

AYŞE EMEL ÖNAL, ÖZDEN BORAL, SUNA ERBİL, NEŞE SÖNMEZ, SEVDA ÖZEL, GÜNAY GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
onale@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bağırsak parazitleri insana başlıca fekal-oral yolla bulaşır. Bu bulaşmada özellikle bağırsak parazitlerinin kist ve yumurtaları ile kontamine olmuş gıdalar önemli rol oynar. Bu nedenle besin işleri ile uğraşan kişilerin bağırsak parazitleri ile enfekte olmaması önemlidir. Toplu yemek hizmetinde çalışan personelin kişisel hijyenine dikkat etmesi, sağlıklı olması ve iş yaparken iş hijyenine önem vermesi gerekmektedir. Bağırsak parazitleri olan yemek hizmeti çalışanları, hastalar ve hastanede yemek yiyen diğer kişiler için önemli enfeksiyon kaynaklarıdırlar. İstanbul Tıp Fakültesinde yemek hizmeti özel bir firma aracılığı ile verilmektedir. Günde yaklaşık 1550 hasta ve 1750 çalışan olmak üzere 3300 kişi hastanede yemek yemektedir. Firma çalışanlarının yaklaşık dörtte biri yemek üretim alanında, dörtte üçü servislerdeki mutfaklarda hizmet vermektedir.
Çalışan personele rutin olarak her ay hijyen eğitimi verilmektedir, üç ayda bir dışkıda parazit incelemesi yapılmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada yemek hizmeti çalışanlarının kişisel ve besin hijyeni hakkındaki bilgilerinin ve dışkıda parazitlerinin araştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Derviş Kartal Merkez Mutfağında ve yemek dağıtımı yapılan servis ofislerinde görevli 83 personel ile Temmuz 2010-Mart 2011 tarihlerinde yapıldı. Çalışmayı yaptığımız dönem içinde üç kez dışkıda parazit incelemesi yapıldı. Dışkı örnekleri İstanbul Tıp Fakültesi Parazitoloji Bilim Dalı laboratuarında formol-eter ile yoğunlaştırma yöntemi uygulanarak incelendi. Dışkı kültürü için örnekler MacConkey, SS, Camp-Bap agar besiyerlerine ekildi, konvansiyonel yöntemlerle bakterilerin üremesi araştırıldı. Bir kez dışkı örnekleri alınarak selofan-bant yöntemi ile incelendi. Çalışanların kişisel ve besin hijyeni konusundaki bilgilerini değerlendirmek için hazırlanan görüşme formu eğitimlerden biri öncesinde tüm personele uygulandı. Anketlerin sonuçları SPSS 17.0 paket program ile kişisel bilgisayara aktarıldı. Nicel veriler ortalama, standart sapma, nitel veriler frekans, yüzde oran ile değerlendirildi.
Bulgular: Çalışanların %54.2'si (n:45) kadın, %45.8'i (n:38) erkek idi. Yaş ortalamaları 33.89±8.99 (min:19, max:54) yaş idi. Ortalama yemek işinde çalıştıkları süre 6.52±5.73 yıl idi (min:1ay, max:25 yıl). Çalışanların %97.6'sı (n:81) işini severek yapıyordu, %59'u (n:49) günde 15 kez ve üzerinde elini yıkıyordu, %88'i (n:73) elini sıvı sabunla yıkıyordu, %98.8'i (n:82) her el yıkamada sabun kullanıyordu. %30.1'i (n:25) her gün, %49.4'ü (n:41) iki günde bir, %16.9'u (n:14) haftada bir önlüğünü yıkamakta idi. %85.5'i (n:71) her işin başlangıcında elini yıkıyordu. Ofislerde bir kişi

eldiven takmıyordu. Çalışanların hijyen bilgi ortalaması 100 üzerinden 33.23±11.41 idi. Formol-eter ile yoğunlaştırma yöntemi ile incelemede 1 çalışanda Blastocystis hominis, bir kişide ise Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar saptandı. Bu kişilerden biri yemek üretiminde, biri servis ofislerinde çalışıyordu. Selofan-bant örneklerinde ise Enterobius vermicularis yumurtası saptanmadı.

Sonuçlar: Hastane mutfağı çalışanlarının kişisel ve iş hijyeni ile ilgili bilgileri zayıftı. İki çalışanda dışkıda parazit saptandı. Bu çalışanlar tedavi edilerek, yemek üretim alanında çalışan kişi başka bir hizmete alındı. Aylık hijyen eğitimlerine daha etkin olacak şekilde devam edilmesine karar verildi

Anahtar Kelimeler: Gıda, hijyen, dışkıda parazit

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P098

KARS YÖRESİNDEKİ HAYVAN YETİŞTİRİCİLERİNİN İŞLETME BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE BRUSELLA HASTALIĞINI BİLME DÜZEYİ

HANDAN ÖZCAN, MİTAT ŞAHİN
Gümüşhane Üniversitesi
hndnozcn@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bruselloz, dünyanın birçok ülkesinde görülen, işgücü kaybına ve ülke ekonomisinde büyük kayıplara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Zoonotik bir enfeksiyon hastalığı olan bruselloz; koyun, sığır yetiştirilen pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülmektedir. Bu araştırma, hayvan yetiştiricilerinin brusella hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Mart - Temmuz 2009 tarihleri arasında, Kars ilinde brusella vakalarının en fazla görüldüğü Merkeze bağlı 5 köy ile Kağızman ve Digor ilçelerinin 3'er köyünde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikte düzenlenen çalışmada basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama formu olarak, araştırıcılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak oluşturulan ve 44 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.
Bulgular: Hayvan yetiştiricilerinden %76,2'si (1-20 hayvanı olanlar-1. grup), %80,3'ü (21-50 hayvanı olanlar-2. grup), %92,9'u (51-300 hayvanı olan-3. grup) brusella hastalığının insanlara bulaştığını bildiği, brusella hastalığından hayvanlarını koruma da aşının etkili olduğunu 1. Grup % 55,8, 2. Grup % 76,1, 3. Grup %78,6 oranında bilmiştir. Hayvan yetiştiricilerinin %31,1'i atık yapan yavruyu dışarı attıkları, 50,6'sı köpeklere verdikleri, %18,3'ü toprağa gömerek imha ettikleri saptanmıştır. Brusella hastalığının hayvanlara nasıl bulaştığı sorusuna % 4,6'sı doğum anında, % 55,7'si çiğ süt ve süt ürünlerinden, %14,0'ı her iki durumda, % 25,7'si ise bilmediğini söylediği belirlenmiştir.
Sonuçlar: Hayvan yetiştiricilerinin işletme büyüklüğü ile hastalık hakkındaki genel bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat bakmış oldukları hayvan sayısı arttıkça hayvan yetiştiricilerinin, hastalığın hayvanlara nasıl bulaştığı, korunmada aşının etkili olduğunu bilme oranları yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Brusella hastalığı, , işletme büyüklüğü, hayvan yetiştiricileri

P099

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA 2010 YILINDA BİLDİRİLEN HANTA VİRÜS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞEGÜL ERDOĞAN, ALİ ÖZER , EBRU AYDIN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
aliozer91@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Dairesine 2010 yılında bildirilen Hanta virüs kayıtlarını değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Dairesine, Hantavirüs Renal Sendrom Vaka Bildirim Çizelgesi ile bildirilen 58 Hantavirüs vakasının kayıtları geriye dönük olarak incelendi.
Bulgular: Vakaların yaş ortalaması 46.2±19.2 olup, % 65.5'i erkek, % 34.5'i kadındır. Vakaların % 19.0'ı Burdur'dan, % 10.3'er oranlarında ise Giresun, İstanbul ve Kastamonu'dan bildirilmiştir. Geri kalan 28 vaka 17 ilden bildirilmiştir.
Hastaların, % 87.9'unda ateş, % 74.1'i başağrısı, % 93.1'i halsizlik, % 72.4'ünde bulantı, % 55.2'sinde kusma, % 46.6'sında ishal, % 62.1'inde karın ağrısı, % 50.0'ında boğaz ağrısı ve % 29.3'ünde döküntü vardı.
Vakaların % 20.7'sinde bilinç bozukluğu, % 44.8'inde batında hassasiyet, % 48.3'ünde taşikardi, % 19.0'ında hepatosplenomegali ve % 41.4'ünün oligürü/anuri vardı.
Hastaların % 70.7'si evlerinin çevrelerinde fare olduğunu ifade etmişti.
Sonuçlar: En sık görülen belirtiler halsizlik, ateş ve başağrısı idi. En fazla vaka Burdur'dan bildirilmişti. Vakaların 2 si ex olmuştu.

Anahtar Kelimeler: Hanta Virüs, Kayıtlar

P100

AFYONKARAHİSAR'DAKİ BRUSELLA VAKALARININ SON ÜÇ YILLIK SÜREÇTE İNCELENMESİ

KADRİYE AVCI
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
drkavci@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Afyonkarahisar, hayvancılığın önemli bir geçim kaynağı olan bir ilimizdir ve Brusella, son üç yılda Afyonkarahisar'da, akut kanlı ishalden sonra bildirimi en fazla yapılan ikinci bulaşıcı hastalıktır. Bu nedenle bu araştırma, Afyonkarahisar'da son üç yıllık dönemde Brusella vakalarının görülme sıklığını saptamak, bu vakaların yaşa, cinsiyete ve aylara göre dağılımını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Afyonkarahisar'daki sağlık kuruluşlarınca 2008,2009 ve 2010 yıllarında, Form 017 ile Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen Brusella vakalarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Üç yıllık bu süreçte, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen vakalar, o yılın nüfusuna oranlanarak, morbidite hızları hesaplanmıştır.

Bulgular: Afyonkarahisar'da 2008 yılında 425, 2009 yılında 131, 2010 yılında 98 brusella vakasının bildirimi yapıldığı saptandı. Afyonkarahisar'da brusellanın son üç yıldaki morbidite hızı(100.000'de) ise, 2008' de 60.94, 2009'da 18.68, 2010'da ise 14.05 olarak hesaplandı.

Yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, brusella vakalarının 2008'de en sık 30-44 yaş grubunda(% 29,6), 2009 ve 2010'da ise en sık 45-64 yaş grubunda (2009'da % 40,3'ü, 2010'da % 39,6'sı 45-64 yaş grubunda) görüldüğü saptandı.

Brusella vakaların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, vakaların 2008'de %52,0'sinin, 2009'da % 52,7'sinin kadın olduğu, 2010 yılında ise kadın erkek oranının eşit olduğu görüldü. 2008'de Ocak ayı (% 14,8), 2009'da Ocak ve Mart (% 13,7), 2010'da ise Ağustos ve Eylül (%21,4) ayları en fazla brusella vakasının görüldüğü aylar olarak saptandı.

Sonuçlar: Afyonkarahisar'da, brusella morbidite hızı, son iki yıldaki düşüşe rağmen, ülkemiz değerlerinden yüksektir. Brusella hastalığı hem insan sağlığı hem de hayvan sağlığı için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmekte olup, önemli morbidite ve ekonomik kayıp nedenidir. Bu nedenle, morbidite hızlarının azaltılabilmesi için brusella ile ilgili koruma önlemlerinin arttırılarak devam edilmesi ve toplum bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: brusella, Afyonkarahisar, bulaşıcı hastalıklar

P101

DÜZCE'DE PANDEMİK A(H1N1) GRİBİ ŞÜPHESİ İLE HASTANEYE YATIRILAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

E.ERSİN ŞİMŞEK, NASIR NESANIR, NAİLE ERKMAN
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
drersin71@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: 2009 yılının Mart ayı sonunda Meksika'da H1N1 influenza A virüsü salgını başladı. Kısa süre içerisinde önce komşu ülkelerde sonra tüm dünyada olgular gözlenmeye başlandı. Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemik alarm seviyesini en üst seviye olan Evre 6'ya yükseltti. Evre 6; kıtalar arası (en az 2 kıta) bir salgını ifade etmektedir. Bu salgın 2009 yılının son aylarında ülkemizi de etkilemiştir. Bu çalışmada, Düzce ilinde pandemik A(H1N1) gribi şüphesi ile hastane yatırılan hastaların özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 14.01.2009 ile 26.03.2010 tarihleri arasında Düzce'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığın yayınladığı tedavi algoritmasına göre hastanede yatmasına karar verilen tüm olası influenza vakalarını (144 hasta) kapsayan retrospektif bir çalışmadır. Hastanın cinsiyeti, yaşı, mesleği, yerleşim yeri, şikâyetlerinin başladığı tarih, hastanede yattığı tarih, numune alındığı tarih, taburcu olduğu tarih, ateşi, öksürüğü, kas ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, diğer şikayetleri olup olmadığı, grip aşısı yaptırma durumu, riskli kişilerde temas öyküsü, antiviral tedaviye başlanma durumu, numune sonucu, ve altta yatan kronik bir rahatsızlığı olup olmadığı sorgulanmıştır. Aşı olsa idi laboratuar sonucu pozitif olan kaç hastanın hastalanmayacağı (aşının koruyuculuk yüzdesi, şikâyetlerinin başlama tarihi, aşının o an ilde olup olmadığı ve aşı varsa o grubun aşı yaptırma hakkının olup olmadığı göz önüne alınarak) hesaplandı.
Bulgular: Düzce ilinde pandemik A(H1N1) gribi şüphesi ile hastane yatırılan hastaların 144 hastanın % 60,5'inde laboratuar sonucu pozitiftir. 144 kişinin % 70,1'i Düzce il merkezi, % 25,7'si Düzce'ye bağlı ilçelerde ve geriye kalan % 4,2'si il dışında oturmaktalar. Laboratuar sonucu pozitif olan hastalardan il merkezinde oturmakta olanların yüzdesi 73,6'dır. 144 hastanın % 44,4'ü 24 yaş ve altında, % 59,0'ı kadındır. Bu yüzdeler laboratuar sonucu pozitif olan hastalar için sırası ile 58,6 ve 57,1'dir. 144 hastanın % 60,4'ü devlet hastanesinde, % 39,6'sı üniversite hastanesinde yatmıştır. Laboratuar sonucu pozitif olan hastaların % 69,0'ı devlet hastanesinde yatmıştır. 144 hastanın % 45,1'inin şikâyetleri Kasım 2009'da, % 50,7'sinin şikâyetleri Aralık 2009'da, % 2,4'ünün Ocak 2010'da, % 1,4'ünün şikâyetleri ise Şubat 2010 yılında başlamıştır. Bu yüzdeler hastanede yattığı ay için sırası ile % 32,6, % 62,5, % 2,8, % 2,1; taburcu olduğu ay için yine sırası ile % 21,5, % 71,5 , % 2,8, % 2,1'dir ve geriye kalan % 2,1'i Mart 2010 tarihinde taburcu olmuştur. % 38,9'u 1-3 gün, % 49,3'ü 4-10 gün, % 9,0'ı 11-20 gün, % 2,8'i 21 gün ve üstü hastanede yatmıştır. 144 hastanın % 35,4'ünde eşlik eden bir kronik hastalık ve % 79,2'sinde şüpheli temas öyküsü vardı. Bu yüzdeler laboratuar sonucu pozitif olan hastalar için sırası ile 28,7 ve 86,2'dir. % 88,2'sinde ateş,

% 91,7'sinde öksürük, % 62,2'sinde kas ve eklem ağrısı, % 53,3'ünde boğaz ağrısı, %59,0'ında baş ağrısı, %45,8'inde burun akıntısı ve % 50'sinde solunum sıkıntısı şikayetleri vardı. Tüm olgulara antiviral tedavi başlandı. Laboratuar sonucu pozitif olguların % 41,4'ü aşı olsalardı hastalanmazdı. **Sonuçlar:** Düzce'de A(H1N1) şüphesi ile hastane yatırılan hastaların özellikleri Türkiye'deki vakalarla paralellik göstermektedir. İnfluenza salgınlarından korunmada aşı yaptırmak önemli bir etkendir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, A(H1N1), Influenza

P102

DÜZCE VEREM SAVAŞI DİSPANSERİ'NDE 2005 İLE 2010 YILLARI ARASINDA TEDAVİYE ALINAN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

NASIR NESANIR, NAİLE ERKMAN, E.ERSİN ŞİMŞEK
Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
nasirnesan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan tüberküloz tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada, Düzce İlinde son altı yıllık tüberküloz olgularının değerlendirilmesi ve tüberküloz hastalığı insidansının hesaplanması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada Düzce Verem Savaş Dispanserinde 2005 ile 2010 yılları arasında tüberküloz tanısıyla kayıtlı 758 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 758 tüberküloz olgusunun demografik bilgileri, tanı ve tedavi sonuçları verileri bilgisayarda Excel programına girildi ve verinin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.
Bulgular: 758 tüberküloz olgusunun % 17,9'u 2005 yılında, % 16,2'si 2006 yılında %14,1'i 2007 yılında % 18,1'i 2008 yılında, % 16,4'ü 2009 yılında ve % 17,3'ü 2010 yılında saptandı. Tüberküloz olgularının % 64,8'i erkek, % 35,2'si kadın; % 2'si 0-14 yaş, % 52,9'u 15-44 yaş, % 28,5'i 45-64 yaş, % 16,6'sı 65 yaş ve üstü; % 58,4'ü ilkokul mezunudur. Olguların % 71,1 akciğer tüberkülozudur. Bu yüzde yıllara göre sırası ile % 77,9, % 71,5, % 77,6, % 70,8, % 60,5, % 68,7'dir. Düzce ilinde tüberküloz insidansı yıllara göre sırasıyla yüz binde 44,6, 36,7, 32,2, 39,7, 35,4, 38,7 olarak hesaplandı. Tüberküloz insidansı erkelerde yıllara göre sırasıyla yüz binde 59,6, 47,5, 45,4, 55,5, 41,2, 46,4 iken, kadınlarda yüz binde 29,5, 26,0, 19,1, 23,8, 29,6, 31,2'dir. Yayma pozitif vaka yüzdesi 63,5'tir. Tedaviyi başarı ile tamamlama % 93,1'dir. Bu yüzde yıllara göre sırasıyla 93,4, 95,9, 94,4 91,1 92,3'tür. Doğrudan gözetimli tedavi verilen olgu yüzdesi 74,8'dir. Bu yüzde yıllara göre sırasıyla 11,8, 72,4 86,0, 90,5, 94,4, 98,5'tir.
Sonuçlar: Düzce'de tedaviyi başarı ile tamamlama oranı yüksektir. Yıllar içerisinde doğrudan gözetimli tedavi altına alınan hasta oranında önemli bir artış sağlanmıştır. Tüberküloz insidansının erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Genç nüfusta tüberküloz daha az görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, insidans, verem savaşı dispanseri

P103

DİYARBAKIR'DA 2010-2011 GRİP MEVSİMİNDE YAPILAN İNFLÜENZA SÜRVEYANSI

ALİ CEYLAN, FUNDA SEVERCAN, HALİSE KAYA ÖNER, YILMAZ PALANCİ
D.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
aliceylan06@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Son yıllarda Avian İnflüenza (H5N1) ve Domuz gribi (H1N1) salgını nedeniyle inflüenza sürveyansı önem kazanmıştır. Bu çalışma sentinel sürveyans ve sürveyansa dahil olan Diyarbakır'da 2010–2011 grip mevsiminde yapılan sürveyans çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (TSHGM) 2004/1534 sayılı yönergesine göre İnfluenza C sınıfında, sentinel sürveyansla bildirimi ve takibi yapılan hastalıklardandır.

Sağlık Bakanlığının 2005/156 sayılı Daimi Genelgesi doğrultusunda İnfluenza sürveyansı 9 Ekim 2006 tarihinde, 14 ilde başlamıştır. Genelgeye göre her il bölgelerine hâkim, bölge dışı hasta sayısı minimum olan 10 sağlık ocağı ve gönüllü hekimler belirleyecektir. Bu merkezler, haftalık poliklinikte saptadığı İnfluenza Benzeri Hastalık (Olası Vaka)(İBH) sayılarını ve Çarşamba günleri, başvuran olası vakalardan birinden, tanı için nasofaringeal aspirat örneği alarak İl Sağlık Müdürlüğüne (SM) iletecektir. SM'leri bildirilen vakaları, izleyen haftanın Salı günü TSHGM'ne elektronik ileti aracılığıyla bildirecektir. SM'leri, tanı için alınan örnekleri, belirtilmiş olan laboratuvara gönderecektir. Laboratuarlardan sonuçlar TSHGM'ne elektronik ortamda gönderilecektir. Sürveyans ile ilgili bilgilerin analizi ile laboratuar sonuçları, TSHGM'nce SM'leri, laboratuvarlar, sağlık ocakları ve hekimlere gönderilecektir. Vaka Tanımı; kişide başka bir nedenle açıklanamayan; ani başlangıçlı ateş (>38°C) ve öksürük ve/veya boğaz ağrısı ile karakterize hastalık, Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka, Kesin Vaka: laboratuarda doğrulanmış olası vaka olarak belirlenmiştir. Diyarbakır'da 2010-2011 döneminde genelgeye uygun olarak 10 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'de görev yapan 49 Aile Hekimi sürveyansa katılmıştır.

Bulgular: Şubat-Mart-Nisan-Mayıs 2011 aylarında toplam 2261 İBH (şubat 796, Mart 778, Nisan 431, mayıs 256) bildirilmiştir. 15 Kasım 2010 tarihinde Diyarbakır'da Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi nedeniyle Kasım, Aralık ve Ocak aylarında vaka bildirimleri düzenli yapılamamıştır. Bu nedenle vakaların aylara göre dağılımı Şubat-Mayıs 2011 ayları arasında yapılmıştır. Şubat-Mayıs 2011 ayları arasında 10 ASM'ne toplam 45734 poliklinik başvurusu yapılmış bunların 2261'i (%4,9) İBH dir. İBH lerin aylara göre insidansı; Şubat % 6,2, Mart %6,6, Nisan % 2,9 ve Mayıs %4,2 olarak bulunmuştur. İBH'ların yaş gruplarına göre dağılımı 0-12 ay (%4.0), 1-4 yaş(%18,2), 5-14 yaş (%20,3), 15-24 yaş (%22,4), 25-44 yaş (%20,0) 45-64 yaş (%10,4) ve 65yaşve üstü (%4,7) şeklindedir.

İBH'ların poliklinik başvuru şikayetleri değerlendirilmiş ve %76,0'sında ateş, %80,6'sında öksürük, % 72,6'sında myalji, % 77,8',nde başağrısı, % 79,0'unda boğaz ağrısı, %65,7'sinde burun akıntısı, % 25,1'inde solunum güçlüğü saptanmıştır.
2010-2011 döneminde Olası vakalardan alınan toplam 175 örnek Ankara RSHM başkanlığı Viroloji laboratuarında değerlendirilmiştir. 135'inde (%77,1) herhangi bir viral etken üremezken, 25'inde (%14,3) H3N2, 10'unda (%5,7) İnf-B ve 5'inde (2,8) H1N1 üremiştir.
Sonuçlar: İnfluenza sürveyansı; virüsün subtiplerinin veya yeni varyantlarının tanımlanması ve erken dönemde saptanmasında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sentinel sürveyanz, inflüenza, inflüenza benzeri hastalık, diyarbakır

P104

2006 HAZİRAN - 2011 HAZİRAN AYLARI ARASINDA AYDIN İLİNDE SAPTANAN ŞARK ÇIBANI OLGULARI VE ÖZELLİKLERİ

NERMİN EROL, BANU GÜNAY, BETÜL KARAKUŞ, ZEHRA BİRİNCİOĞLU, HÜSNÜ TIRPANCI
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
nerminerol66@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Şark çıbanı (kutanöz leishmaniazis) insana Leishmania türleri ile enfekte tatarcık (yakarca) sineklerinin sokmasıyla bulaşan ve deride kalıcı lezyonlara yol açan bir enfeksiyondur. Dünyada 82 ülkede görülmektedir. 350 milyon kişi hastalığın riski altındadır. DSÖ 12 milyon hasta olduğunu, her yıl bu sayıya 600 000 kişinin eklendiğini ve her yıl 75 000 kişinin bu hastalıklara bağlı öldüğünü tahmin etmektedir.
Ülkemizde, özellikle Şanlıurfa, Osmaniye, Adana, Hatay, Diyarbakır Kahramanmarş ve Mersin başta olmak üzere güney ve güneydoğu illerinde endemik olarak görülmektedir. Ege ve Akdeniz bölgelerinde de sporadik olarak görülmektedir.
Bu çalışma, Aydın ilinde 2006 Haziran -2011 Haziran ayları içinde tedaviye alınan 185 şark çıbanı olgusunun özelliklerini değerlendirmek ve bu hastaların ilçelere dağılımını tespit ederek buna yönelik hayata geçirilen kişisel, toplumsal ve kurumsal önlemleri değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.
Gereç ve Yöntem: Bu amaç doğrultusunda Aydın ilinde 2006 Haziran -2011 Haziran ayları içinde tedaviye alınan 185 şark çıbanı olgusu Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan şark çıbanı tanı ve tedavi merkezinde tutulan "şark çıbanı kayıt ve izlem formu"ndan yararlanarak cinsiyet, yaş, ikametgah yeri, lezyonun görüldüğü yer, lezyonun süresi, lezyon sayısı ve tedavi seanslarına göre değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya alınan 185 olgunun yaş ortalaması 37,41±24,18 ve ortancası 37,00 (min=1, mak=86) yıldır. Bu kişilerin% 63,2 (n=117) kadın hasta idi. Hastaların yıllara göre dağılımına bakıldığında yıllık hasta sayısı 23 ile 50 arasında değişmekteydi.
Hastalarda görülen lezyon sayısı bir ile 11 arasında değişirken hastaların % 65,4'ünde (n=121) tek lezyon saptanırken birer kişide 10 ve 11 lezyon saptandı.
Lezyonların bölgelere göre dağılımı yapıldığında toplam 234 lezyonun en çok görüldüğü yer % 47,0 (n=110) ile yüz bölgesi iken daha sonra sırasıyla üst extremite %34,2 (n=80) alt extremite %14,5 (n=34) ve gövde %4,3 (n=10) olduğu görüldü. 40 hastada iki faklı bölgede lezyon saptanırken dokuz kişide üç farklı bölgede lezyon saptandı.
Hastaların bildirimlerine göre lezyon süreleri ise en az 10 gün ve en fazla 12 ay olarak tespit edildi. Tedavisi bitmiş hastalar değerlendirildiğinde tedavi seansları bir ile 17 arasında değişmekteydi Hastaların %34,1 (n=63) merkez ilçe ve köylerinde yaşarken daha sonra sırasıyla en sık hasta saptanan ilçeler Sultanhisar, Nazilli, Çine, İncirliova, Germencik, Koçarlı ve Yenipazar olurken hiç hasta görülmeyen ilçeler ise Buharkent ve Kuyucak ilçeleri idi.

Hastaların tamamına kişisel önlemler hakkında bilgilendirme yapılırken, ev ve hayvan barınaklarının fiziksel koşullarının iyileştirmesi sağlandı. Sıtma Savaş Birimi elemanları tarafından da ilaçlama yapıldı ve yapılmaya devam edilmektedir.

Sonuçlar: Bütün enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi paraziter hastalıkların kontrolünde de öncelikle personelin ve halkın bilgilendirilmesi, ev ve hayvan barınakların iyileştirmesinin yanı sıra hastalığının tanı ve tedavisinin yapılması da önemlidir

Anahtar Kelimeler: Şark çıbanı, bilgilendirme, kişisel önlem, Aydın

P105

AYDIN İLİNDE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞ ŞÜPHESİYLE HASTANEYE YATIRILAN VAKALARIN ANALİZİ

NERMİN EROL, BANU GÜNAY, BETÜL KARAKUŞ, ZEHRA BİRİNCİOĞLU, HÜSNÜ TIRPANCI
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
nerminerol66@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı, ateş, yaygın vücut ağrısı, vakaların az bir kısmında ise deri, mukoza ve iç organlarda kanamalarla seyreden kene kaynaklı viral bir enfeksiyondur. Hastalığın etkeni Bunyoviridae ailesine bağlı Nairovirus soyundan zarflı bir RNA virüsüdür. Dünyada Sahra altı Afrika, Asya, Ortadoğu ve Balkanlarda endemik olup ülkemizde ilk kez 2002 yılında görülen ve 2003 yılında tanımlanan hastalık her yıl Nisan- Ekim ayları arasında görülmekte ve Haziran-Temmuz aylarında pik yapmaktadır. İlk kez Tokat ilinde görülen hastalık daha çok İç Anadolu Bölgesinin kuzeyi, Karadeniz Bölgesinin güneyi ve Doğu Anadolu Bölgesinin kuzeyinde görülmektedir.Son yıllarda hastalığı görüldüğü alanlar genişlemiş olup hemen hemen ülkemizin her bölgesinden vaka bildirimi yapılmaktadır.Aydın ilinde ilk vakalar 2006 yılında görülmüştür.
Bu çalışma, Aydın ilinde 2006-2010 yılları arasında KKKA hastalığı şüphesi ile hastaneye yatırılmış olan tüm vakaların; şikayetleri, laboratuar özellikleri, hastalığı destekleyici bulguları ve epidemiyolojik hikayeleri yönünden analiz edilmesi ile hastalığın görüldüğü ilçelerde alınan kişisel, toplumsal ve kurumsal önlemleri değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Aydın ilinde 2006-2010 yılları arasında KKKA hastalığı şüphesi ile hastaneye yatırılan 116 vaka "Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka Bildirim Çizelgesi"den yararlanarak cinsiyet, yaş, meslek, hastanın şikayetleri, hastalığın şikayetinin başlama tarihi, hastaneye başvuru tarihi, numune alma tarihi, epidemiyolojik hikayesi, fizik muayene ve laboratuar bulguları ile hastalığın sonucu yönünden değerlendirildi. Kesin vaka tanısı için serum örneğinde PCR ile viral RNA yada ELİSA ile spesifik IgM pozitifliğine bakıldı. Vakaların görüldüğü bölgelerde alınan kişisel, toplumsal ve kurumsal önlemler ayrıca değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya alınan 116 vakanın % 60,3'ü (n=70) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 35,71±20,79 ve ortancası 37,50 (min=1, mak=78) yıldı. KKKA hastalığı şüphesiyle, 2006 yılında hastaneye yatan vaka sayısı 16 iken, 2007 yılında 40, 2008 yılında 30, 2009 yılında 14 ve 2010 yılında 16 idi. Bu hastalardan PCR veya Elisa yöntemine göre pozitif olan hasta sayıları yıllara göre sırasıyla üç, on üç, on, altı ve 2010 yılında da yine altı olmak üzere toplam 38 idi. 2007 yılındaki bu vakalardan bir kişi ise hayatını kaybetti.
Hastalığın klinik tanımlamasına göre şikayetler arasında yer alan ateş varlığı 101 vakada, ani başlayan baş ağrısı 57 vakada, genel vücut ağrısı 56 vakada, halsizlik 70 vakada, bulantı kusma 58 vakada, karın ağrısı 35 vakada ve ishal 27 vakada görüldü. Laboratuar bulguları arasında yer alan lökopeni 59 vakada, trombositopeni 57 vakada, AST/ALT yüksekliği 65 vakada ve CK yüksekliği ise

38 vakada tespit edildi .Bazı vakalarda birden fazla şikayet ve laboratuar bulgusu bir arada görüldüğünden veriler yüzde olarak değerlendirilmedi.
Destekleyici bulgular arasında yer alan hemorajik ve purpurik döküntü 23 vakada, epistaksis yedi vakada, melana üç vakada, diğer hemorajik semptomlar arasında olan vaginal kanama üç vakada ve diş eti kanaması yine üç vakada tespit edildi.
Epidemiyolojik hikayede yer alan "kene tutunması/kene ile temas" 69 vakada; "hayvanlarla yakın temas hikayesi" 37 vakada; "kırsal kesimde yaşama, son iki hafta içinde kırsal alan ziyareti" 67 vakada; "hayvan dokusu,kanı veya vücut sıvıları ile yakın temas"13 vakada, "hastaların kan veya vücut sıvıları ile temas veya laboratuarda çalışma"2 vakada, "hasta çevresinde benzer şikayeti olan başka vakaların varlığı" ise 4 vakada hikaye olarak vardı.
Vakalar ikamet ettikleri yerlere göre irdelendiğinde, vakaların %73,2' sinin (n=86) başta merkez ilçe olmak üzere Germencik, Çine, Söke, Koçarlı ve İncirliova ilçeleri ile köylerinden olduğu görüldü. Tüm ilçelerde personel ve halka yönelik eğitimler farkındalılığın devamı açısından belli aralıklarla yapılırken, hayvan barınakları ve hayvanlarda kene mücadelesi yapılması da sağlandı.
Sonuçlar: Ülkemizde ihbarı zorunlu C grubu hastalıklar arasında yer alan KKKA hastalığının bulaş yolları ve risk gruplarına yönelik korunma ve kontrol önlemleri hakkında belli aralıklarla yapılan bilgilendirme hem personel hem de toplum açısından önemlidir. Aynı zamanda başta hastalığın yoğun görüldüğü yerler olmak üzere hayvan barınakları ve hayvanlarda kene mücadelesi yapılması da gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateş, kene, korunma, Aydın

P106

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERİŞKİN HASTANESİNDE PNÖMONİ VE KOAH ALEVLENME TANISI ALAN HASTALARIN HASTALIKLARI İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLERİN TANIMLANMASI

MEHMET KAYA, LEVENT AKIN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesine başvuran hastalardan pnömoni ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi tanısı alanların hastalıkları ile ilgili bazı özelliklerinin tanımlanması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Mart 2007-Nisan 2007 ve Kasım 2007-Mart 2008 tarihleri arasında pnömoni ve KOAH alevlenme nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi büyük acil polikliniğine başvuran, göğüs hastalıkları bölümü tarafından konsülte edilen yatan hastalar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde yatan hastalar ile Mart 2007 ve Aralık 2007 tarihlerinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki toplum kökenli pnömonisi (TKP) veya KOAH akut alevlenmesi olan hastalar dahil edilmiştir. Sadece polikliniğe başvuran 11 ve yatan 119 hasta olmak üzere 130 hasta ile görüşülmüştür. Veri toplama araçları olarak anket formu, hasta dosyaları ve laboratuar analizleri sonuçları kullanılmıştır.
Bulgular: Hastaların %52,3'ü erkek ve %47,7'si kadındır. Ortalama yaşları 65,33±1,19 olan hastaların %73,0'ü 60 yaşın üzerindedir. Araştırmaya katılan 130 hastanın %85,4'ü hastaneye yatarken %14,6'sı sadece polikliniğe başvurmuştur. Hastaneye yatanların ortalama yatış süresi 10,14±12,82 gündür. Hastaneye yatanların %28,8'i yoğun bakım ünitesine yatmıştır. Yoğun bakım ünitesine yatanların ortalama yatış süresi 10,00±14,32 gündür. Başvuru anında hastaların %93,8'i nefes darlığı, %89,2'si öksürük, %78,5'i balgam ve %64,6'sı ateş şikayetlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların poliklinik başvuru sonuçları %43,1'inde büyük acil polikliniğinde yatış, %42,3'ünde servise yatış ve %14,6'sında tedavi verilip kontrole çağrılma şeklindedir. Araştırmaya katılan 130 hastanın 77'sinden izolasyon amacıyla numune alınmıştır. Alınan numunelerden kültür yapılanların %36,4'ünde, kan kültürü yapılanların %20,8'inde ve balgam kültürü yapılanların %55,0'inde bir patojen üremiştir. Hastaneye yatan hastaların %7,2'si "ölmüş" ve %89,2'si "haliyle veya düzelme" şeklinde taburcu edilmiştir. Solunum yolları hastalığı olmayanlarda ve solunum sistemi kanseri olanlarda serviste yatış sürecinin ölümle sonuçlanma sıklığı daha fazladır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,025, p=0,001). Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda yatmayanlara göre, diabetes mellitusu olan hastaların olmayanlara göre, son bir yıl içinde grip aşısı olmayan hastaların olanlara göre, serviste yatış süreci ölümle sonuçlananların taburcu olanlara göre, kültür sonucunda üreme saptanan hastaların üreme saptanmayanlara göre yatış süreleri daha fazladır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,009, p=0,045, p=0,017, p<0,001, p=0,012).

Sonuçlar: Sonuç olarak bu veriler TKP'lerin Türkiye'de de morbidite ve mortalite açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Kayıt sistemi yetersiz olan Türkiye'de kayıt sistemlerinin güçlendirilmesiyle pnömonilerle ilgili riskli grup ve bölgelerin belirlenmesi, yapılacak müdahalelerin etkinliğinin belirlenmesi konusunda katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, KOAH alevlenme, yatış süresi

Tablo 1. Hastaların ilk başvuru yeri, şikayet süreleri ve yatış ile ilgili bazı özellikleri (HÜTFEH, 2007-2008)

	Sayı	Yüzde
İlk başvuru yeri		
Büyük acil polikliniği	108	83,1
Göğüs hastalıkları polikliniği	19	14,6
Diğer*	3	2,3
Şikayet süresi (gün) (n=127)**		
<1***	5	3,9
1-3	44	34,6
4-7	35	27,6
8-15	25	19,7
>15	18	14,2
Ortalama±SH: 10,1±1,3, Ortanca: 6,0, Alt-Üst sınır: 0-90		
Başvuru sonucu (n=130)		
Hastaneye yatış	111	85,4
Ayaktan tedavi	19	14,6
Yatış süresi (gün) (n=111)		
1-3	33	29,7
4-7	36	32,4
8-15	20	18,0
>15	22	19,9
Ortalama±SH: 10,1±1,2, Ortanca: 6,0, Alt-Üst sınır: 1-97		
Yoğun bakım yatış durumu (n=111)		
Var	32	28,8
Yok	79	71,2
Yoğun bakım yatış süresi (gün) (n=32)		
1-3	8	25,0
4-7	11	34,4
8-15	8	25,0
>15	5	15,6
Ortalama±SH: 10,0±2,5, Ortanca: 6, Alt-Üst sınır: 1-80		

*İlk başvuru yeri olarak 1 kişi gastroenteroloji polikliniğine, 1 kişi medikal onkoloji polikliniğine, 1 kişi de enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuştur.

**Şikayet süresi, şikayetlerinin başladığı tarih ile hastaneye başvuru tarihi arasındaki süre olarak hesaplanmıştır. 3 kişi şikayet süresini hatırlamadığını belirtmiştir.

***Şikayetleri hastaneye başvurdukları gün başlayan 5 hastanın hastaneye kaç saat önce başvurdukları hesaplanamadığından şikayet süresi 0 olarak değerlendirilmiştir.

P107

E.CLOACAE HASTANE KOLONİZASYONUNUN PFGE YÖNTEMİ İLE ANALİZİ

ÖNDER KARAÖMERLİOĞLU, ERSİN NAZLICAN, TÜLİN GÖKMEN, SUNA KIZILYILDIRIM
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
e.nazlican@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: E. cloacae, yoğun bakım ünitelerinde kullanılan tıbbi ekipmanların hastaya ait suşlarla veya kişisel hijyene yeterince önem göstermeyen hasta bakımı ile ilgili personelin ellerinde bulaşarak ciddi salgınlara yol açabilen nozokomiyal bir patojendir. Bütün hastane enfeksiyonlarında olduğu gibi E.cloacae kökenli hastane enfeksiyonlarında da, etken veya etkenlerin kaynağınıını ve bulaş yollarını bulmak, klinik ve çevresel örneklerden elde edilen izolatların tiplendirilerek tek suştan kaynaklanan epidemileri açığa çıkartmak, ortam dezenfeksiyonlarında kullanılan ajanların etkinliklerini belirlemek ve sürveyans çalışması kapsamında kolonizasyon taraması yaparak gelişebilecek hastane infeksiyonu epidemilerini belirlemek E.cloacae kaynaklı hastane infeksiyonlarının control ve önlenmesinde kritik öneme sahiptir.
Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesi Organ nakli ve nöroloji yoğun bakım servislerinde muhtemel hastane enfeksiyonu patojenlerinin dezenfeksiyon sonrası persistensini tespit amacı ile alınan çevresel örneklerden izole edilen E.cloacae suşlarının epidemiyolojik ilişkisi PFGE sürveyans yöntemi ile araştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Organ nakli ve nöroloji yoğun bakım ünitelerinden 13-14 Haziran 2011 tarihleri arasında yeni uygulanan dezenfektan ile yapılan ortam dezenfeksiyonu sonrasında yatak yüzeyi, yatak kenarları, komodin, lavabo, benç, ilaç dolapları, kayıt defteri, personel ortak kullanım alanları gibi çevresel örneklerden izole edilen 8 E.cloaceae suşunun klonal ilişkileri XbaI enziminin kullanıldığı PFGE yöntemi ile irdelendi
Bulgular: E.cloacae izolatlarının, PFGE ile yapılan genotip analizi sonucunda da suşların A ve B olarak tanımlanan iki küme içerisinde toplandıkları, kümelerden birininde yakın ilişkili (>%80) olan a1 ve a2 olarak tanımlanan 2 alt kümeden oluştuğu görüldü. a1 alt kümesi içerisinde yer alan 6 E.cloacae suşu, %100 benzerlik gösterirken, a2. alt kümesindeki bir E.cloacae suşunun a1 deki suşlar ile %88.9 benzerlik gösterdiği görüldü. B kümesindeki bir suşun A küme suşları ile benzerlik oranı %53.7 olarak tespit edildi.
Sonuçlar: Dezenfeksiyon sonrası alınan çevresel örneklerden izole edilen E.cloacae suşlarının persistans ve klonal ilişkilerinin araştırıldığı bu çalışmada; E.cloacae suşlarının dezenfeksiyon sonrası da hastane ortamında persistan olarak kalabildiği ve persiste eden suşların klonal yayılımla ortama hakim olabildikleri, XbaI enziminin kullanıldığı PFGE protokolünün sürveyans için yeteri kadar yüksek ayrım gücüne sahip olduğu, bu çalışmadaki test suşlarının PFGE yöntemi ile de benzerlik yüzdeleri %53.7 olan, biri 1 diğeri 7 suş içeren ilişkisiz 2 küme içerisinde toplandıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, kolonizasyon, E.cloacae

P108

DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

FİGEN ÇAVUŞOĞLU, BİRSEN ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu
figencavusoglu55@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi birçok organ ve sistemleri etkileyen, kanamalar ve karaciğer fonksiyon bozuklukları ile karakterize, viral, hemorajik ateş semptomları arasında yer alan zoonoz karakterli bir enfeksiyondur. Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Ortadoğu'da yaygın olarak görülen, son yıllarda ülkemizde de giderek artan sıklıkta ve mortalite oranlarıyla görülen bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık çalışanları hayvancılık ile uğraşanlardan sonra gelerek en önemli ikinci risk grubunu oluşturmaktadır. Literatürde 1976 yılından başlayarak günümüze kadar sağlık çalışanları arasında bazıları da ölümle sonuçlanan vakalar tespit edilmiştir. KKKA hastalığı toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olduğu gibi sağlık çalışanlarının risk gruplarından biri olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışma, devlet hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının KKKA hastalığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma 13-20 Haziran 2011 tarihlerinde Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmış olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, soruları eksiksiz yanıtlayan 165 sağlık çalışanı (hemşire, laborant, paramedik) araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenini sağlık çalışanlarının KKKA hastalığını bilme durumları oluştururken çalışanların yaş, cinsiyet, ev tipi, eğitim düzeyi, tarım ve hayvancılıkla ilişkisi ve kırsal alanlara gitme durumları da bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Araştırma verileri literatür bilgisine dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu ile toplanmıştır. Değerlendirmede SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar sayı ve yüzde olarak verilmiş, değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek için Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır.
Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34.09±6.42 olup, %61.8'i 29-39 yaş aralığında, %78.8'i kadın, %51.5'i önlisans mezunu ve %93.9'u da apartmanda oturmaktadır. Katılımcıların % 84.2'si tarım, hayvancılık ve bahçe ile ilgili uğraşılarının bulunmadığını belirtirken, %53.9'u bazen yaz veya bahar mevsiminde kırsal alanda bulunduklarını ifade etmişlerdir. Hastalığın bulaşma yolunun çoğunlukla keneler (%96.4), hastanın kanıyla doğrudan temasla (%94.5), enfekte hayvanın kanıyla direkt temasla (%69.1) şeklinde belirttikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %96.4'ü hastalığın etkeninin bir virüs olduğunu %90.9'u da hastalığın ölümcül, bulaşıcı ve tehlikeli olduğunu belirtmişlerdir. Hastalığın tedavisi olup olmadığı ile ilgili soruya %72.1'inin "var" yanıtını verdiği, %52.7'sinin 1-3 gün içinde, %47.9'u en az 9 gün içinde hastalığın belirtilerinin görülmeye başladığını ve %84.2'side hastalığın ateş, kas ve baş ağrıları, halsizlik ve iştahsızlık, burun kanaması gibi belirtilerinin

görüldüğünü, hastalığın çoğunlukla yaz (%62.4) ve bahar mevsimlerinde (%49.7) görüldüğünü söyledikleri görülmüştür.
Hastalığı önlemek için alınacak tedbirlerin neler olduğu sorulmuş katılımcıların %95.2'si kırsal veya ormanlık alanlara giderken kapalı giyinmek ve açıkta kalan yerlere kene kovucu ilaçları sürmek, %92.7'si hastaya müdahale ederken koruyucular kullanmak, %89.7'si hasta hayvan ve insanın vücut sıvılarına ve kanına eldivensiz dokunmamak ve % 75.8'i de kümes hayvanlarının yaygınlaştırılması gerektiği yanıtını vermişlerdir. Enfekte materyal ile temas sonrasında yapılacak şey nedir sorusuna %73.9'unun bölge sabunlu suyla yıkanır şeklinde doğru cevap verdikleri, %93.9'unun da yapışan keneyi çıkarmak için üzerine gaz yağı ve benzer şeylerin dökülmemesi gerektiği hakkında bilgili oldukları saptanmıştır.
Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile (yaş, cinsiyeti, ev tipi, eğitim düzeyi, tarım ve hayvancılıkla ilişkisi ve kırsal alanlara gitme durumları) hastalığın bulaşma yolları, etkenler, nasıl bir hastalık olduğu, tedavinin varlığı, bulaşmada rol oynayan hayvanlar, riskli gruplar, kuluçka süresi, yaygınlık gösterdiği mevsimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).
Sonuçlar: Yapılan değerlendirmelerin sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının çoğunluğunun KKKA hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Ancak, hastalığın belirtileri ve bulaşma yollarından birisinin de hasta hayvanın kanıyla direkt temas sonucu olduğunu bilenlerin oranının az olduğu, hastalığın yaygın olarak görüldüğü mevsim konusunda da tam anlamıyla yeterli bilgiye sahip olunmadığı saptanmıştır. Alınan sonuçlara göre sağlık çalışanlarına bu konuda daha kapsamlı hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kırımkongo kanamalı ateşi, sağlık çalışanı, bilgi düzeyi

P109

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DOMUZ GRİBİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ ve TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YUSUF ÖZŞENSOY, CİHAN ÖNEN, M. FATİH AYDIN, ZAFER ŞAHİN
Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
yusufozsensoy@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Domuz gribi, Mart 2009'da bir domuz çiftliğinde belirlenmiş ve domuzlardan insana bulaştığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, virüsün kıtalar arasında hızlı yayılım göstermesinden dolayı ismini "Pandemik grip" olarak teyit etmiştir. Altı aydan 24 yaşa kadar olan kişiler, yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar ile sağlık personelleri aşılanması gereken riskli gruplar olarak bildirilmiştir. Sağlık kuruluşlarında staj çalışmaları yürüten hemşirelik öğrencileri de bulaşma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle çalışma, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik öğrencilerin domuz gribi hakkında bilgi düzeylerini ve böyle bir salgındaki tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Aralık 2009 tarihinde kayıtlı olan 1., 2., 3. ve 4. sınıflardaki öğrenciler ile Haziran 2011 tarihinde kayıtlı olan 1. sınıf öğrencilerinden olmak üzere toplam 189 öğrenci katılmayı kabul etmiştir. Çalışmada, sınıf, cinsiyet ve yaş haricinde 19 sorudan oluşan anket öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veriler gruplar arasında % olarak belirlenmiştir. Ayrıca Minitab 12 for Windows paket programı kullanılarak gruplar arası farklılığın belirlenmesi ki-kare ($\chi 2$) testiyle karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde 2011 yılı öncesi kayıtlı öğrencilerden 1., 2., 3. ve 4. sınıftan sırasıyla; 50 kişiden 44, 49 kişiden 33, 42 kişiden 27 ve 38 kişiden 33, 2011 girişli öğrencilerden 62 kişiden 52 kişi olmak üzere toplamda 189 öğrenci (%78.42) katılmıştır. Katılan öğrencilerin 107'si (%56.61) kız, 82'si (%43.39) ise erkek öğrencilerden oluşurken, %79.37'si 20 yaş ve üzerindeki öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerden %95.24'ü domuz gribi aşısı olmadığını bildirirken, son iki yıl girişli öğrencilerin hepsi aşı olmadığını bildirmiştir. Aşı olan kişilerde enfeksiyon oluşabilme riskinden dolayı Türkiye'de aşı olan kişi sayısının az olduğunu düşünenler %49.21'i, aşının güvenilirliğinin az olduğunu %82.54'ü belirtmişken bu gribin her mevsim görülebileceğini %48.15'i bildirmiş ve Türkiye'de hastalığa yakalananlardan hemen hemen hepsinin öldüğünü ise sadece %16.40'ı bildirmiştir. Domuz gribinin domuzlardan insanlara bulaştığı için bu ismi aldığını düşünmeyenler çoğunlukta (%50.54) olmakla birlikte sınıfların bu konu hakkında görüşler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
Aşı hakkındaki görüşler değerlendirildiğinde ise, aşının Türkiye'de üretilmediğini bildirenlerin oranı %77.78, tek doz aşının yeterli olduğunu düşünenler %39.15, aşının tüm griplere karşı koruyucu olmadığını düşünenler %78.31, gebelere yan etkisinin olmadığını düşünenler %24.34, aşı olan kişinin 1-3 gün içerisinde virüse maruz kaldığında hastalanacağını düşünenler %43.92, diğer aşılarla

birlikte kullanılabileceğini %32.28, aşı olan kişilerin bağışıklık kazandığını düşünenler %57.14, yan etki olarak diğer aşılardan farklı olmadığını düşünenler ise sadece %18.52 olarak belirlenmiştir. Domuz gribinin, virüsle bulaşık yüzey ve eşyalar aracılığıyla yayıldığını %61.38'i bildirirken domuz eti dahil diğer et ürünleri aracılığıyla bulaştığını düşünenlerin oranı ise %28.57 olarak belirlenmiştir. Virüsün bulaşma yolları hakkında ise sınıflar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) bulunmuş olup, 2011 yılı girişli öğrenciler ağırlıklı olarak fikrinin olmadığını bildirmişken, sınıflar genel olarak bulaşmada dış yüzey ve eşyaların etkisinin olduğunu belirtmiştir. Virüsten korunma yöntemi olarak maskenin güvenilir olmadığını %61.91'i bildirmişken vakaların artması sonucunda maske kullanma alışkanlığının artmadığını %68.25'i belirtmiştir. Son olarak çalışmaya katılanların, bu hastalıktan korunmak için öncelikli tercihlerinin ellerini sık sık sabunla yıkamak olduğunu (%37.57) bildirmiştir.

Sonuçlar: Kız öğrenci sayısının (%56.61) erkek öğrenciden fazla olmasının sebebi 2011 yılı öncesi girişli öğrencilerden 4. sınıfta erkek öğrencinin hiç olmamasından kaynaklanmaktadır. Son iki yıl girişli öğrencilerden hiç kimsenin aşı olmamasının sebebi domuz gribinin gündemde olmaması olarak düşünülmektedir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin başta yan etkisi konusunda olmak üzere Domuz Gribi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Sonuç olarak gündemde olan sağlık problemleri başta olmak üzere genel halk sağlığını ilgilendiren konular hakkında öğrencilerin ilk sınıftan itibaren bilgilendirilmesi amacıyla seminerler düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bitlis, Domuz Gribi, Sağlık Yüksekokulu

P110

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERİŞKİN HASTANESİNDE PNÖMONİ TANISI ALAN HASTALARDA PNÖMONİ ENFEKSİYONLARININ TANIMLANMASI VE MALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET KAYA, LEVENT AKIN
Kütahya Sağlık Müdürlüğü
mkaya444@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesine başvuran hastalarda pnömoninin tanımlayıcı epidemiyolojik özelliklerinin ve hastalık maliyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Mart 2007-Nisan 2007 ve Kasım 2007-Mart 2008 tarihleri arasında pnömoni nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi büyük acil polikliniğine başvuran, göğüs hastalıkları bölümü tarafından konsülte edilen yatan hastalar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde yatan hastalar ile Mart 2007 ve Aralık 2007 tarihlerinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki toplum kökenli pnömonisi (TKP) veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) akut alevlenmesi olan hastalar dahil edilmiştir. Sadece polikliniğe başvuran 11 ve yatan 119 hasta olmak üzere 130 hasta ile görüşülmüştür. Veri toplama araçları olarak anket formu, laboratuar analizleri sonuçları ve maliyet analizleri için döner sermaye saymanlığından alınan hasta harcama bilgileri kullanılmıştır.
Bulgular: Hastaların %52,3'ü erkek ve %47,7'si kadındır. Ortalama yaşları 65,33±1,19 olan hastaların %73,0'ü 60 yaşın üzerindedir. Araştırmaya katılan 130 hastanın %85,4'ü hastaneye yatarken %14,6'sı sadece polikliniğe başvurmuştur. Hastaneye yatanların ortalama yatış süresi 10,14±12,82 gündür. Hastaneye yatanların %28,8'i yoğun bakım ünitesine yatmıştır. Yoğun bakım ünitesine yatanların ortalama yatış süresi 10,00±14,32 gündür. Hastaneye yatan hastaların %7,2'si ölmüştür. Poliklinik başvurusu olan hastaların poliklinik başvurusu sırasındaki toplam harcamalarının ortalaması 275,9±36,2 YTL, hastaneye yatan vakaların hastanede yatış sırasındaki toplam harcamalarının ortalaması 4490,4±1043,0 YTL ve ölenler dışında hastaneden taburcu olan hastaların taburculuk sonrası toplam harcamalarının ortalaması 177,2±22,4 YTL olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Kronik hastalığı bulunma, yoğun bakımda yatma ve serviste yatış süreci ölümle sonuçlanma harcamaları arttıran faktörlerdir. Ayrıca hastaların yatışı sırasında yapılan toplam harcamaların poliklinik harcamalarına göre 16,3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.
Sonuçlar: Sonuç olarak TKP'ler hem morbidite ve mortalitesinin yüksek olması hem de yol açtığı sağlık harcamalarının fazla olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu kapsamda koruyucu önlemler ve bu önlemler içinde özellikle aşılama çalışmalarına önem verilmesi TKP'lerin kontrolü için önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, KOAH, hastalık maliyet çalışması

Tablo 1. Hastaların poliklinik başvurusu sırasındaki, hastanede yatışı sırasındaki ve hastaneden taburcu olduktan sonraki yapılan harcamaların dağılımları (HÜTFEH, 2007-2008)

Harcama türü (YTL)	Poliklinik başvurusu (ort±sh) (n=29)	Hastanede yatış (ort±sh) (n=111)	Taburculuk sonrası (ort±sh) (n=103)*
Yatak giderleri	_	449,4±91,9	_
Servis	_	192,8±42,9	_
Yoğun bakım	_	256,5±74,8	_
Tıbbi muayeneler	20,0±1,6	36,9±3,3	4,4±0,7
Laboratuvar	132,0±20,1	1014,6±191,4	14,5±4,3
Tedavi	110,1±18,7	2836,9±783,1	108,4±9,5
Doğrudan harcamalar	261,4±35,2	4337,3±1039,8	127,4±10,3
Dolaylı harcamalar**	84,0±36,8	531,1±216,7	274,3±96,8
Toplam (doğrudan+ dolaylı) harcamalar	275,9±36,2	4490,4±1043,0	177,2±22,4

*Ölen sekiz hasta değerlendirmeye alınmamıştır.

**Poliklinik başvurusu sırasındaki harcamalarda dolaylı harcaması olan 5 hastaya, hastanede yatış sırasındaki harcamalarda dolaylı harcaması olan 32 hastaya ve taburculuk olduktan sonraki yapılan harcamalarda dolaylı harcaması olan 19 hastaya göre ortalama alınmıştır.

P111

KARS IV NO'LU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN VE HAYVANCILIKLA UĞRAŞAN BİREYLERİN BRUSELLOZA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

GÜLNAZ KARATAY, YELİZ AKKUŞ, GÜLNAZ KARATAY, ALİYE GÜLMEZ
Tunceli Üniversitesi
gkaratay@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Giriş: Ülkemizde endemik bir hastalık olan bruselloz; kırsal kesimde yaşayan ve hayvanlarla yakın teması olan insanlarda, süt ve süt ürünlerini çiğ ya da taze tüketen kesimde daha yaygındır. Ülkemizde brusellozun yaygın görülmesinin birçok nedeni bulunmaktadır. Hayvanlarda belirtilerin tanınmaması, koruma ve kontrol önlemlerinin yetersizliği, hasta hayvanların ilgili birimlere bildiriminde eksiklik, hastalığın bulaşma ve korunma yolları konusunda toplumun yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması bu nedenlerden bazılarıdır. Bu nedenlerle hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde halkın bilgi durumunun saptanması ve buna yönelik eğitimlerin verilmesi önem kazanmaktadır.
Bu çalışmada Kars IV No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan ve hayvancılıkla uğraşan bireylerin bruselloza ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Mayıs-Haziran 2010 tarihleri arasında 97 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini amaca uygun örnekleme doğrultusunda, hayvan besleyen ve araştırmaya katılmaya istekli olan bireyler oluşturmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve bruselloza ilişkin bilgi ve davranışları değerlendirmek için literatür taranarak geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Asıl uygulamaya geçmeden önce 10 bireyle ön uygulama yapılmış ve soru formunun eksiklikleri giderilmiştir. Soru formu iki kısımdan oluşmaktadır. Formun birinci kısmında sosyo-demografik özelliklere ait 10 soru, ikinci kısmında ise bruselloz hakkındaki bilgi ve uygulamalarına ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 11.5 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzdelik dağılımları kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %84.5'inin çiğ sütten beyaz peynir yaptığı, %18.6'sının peyniri taze olarak tükettiği, %66.0'ının tereyağını çiğ kaymaktan yaptığı, %66.0'ının bruselloz hastalığını duyduğu, %35.1'inin hayvanında yavru atma, %32.0'ında ise ölü doğum olduğu ve %4.1'inin daha önce bruselloz hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bireylerin bruselloz hakkında bilgilendirilmesine yönelik çalışmalara devam edilmesi ve daha büyük örneklemlerle değerlendirme yapılmasının önerilmiştir.
Sonuçlar: Brusellozis açısından riski yüksek olan hayvan besicilerinin çiğ süt ve süt ürünlerini yaygın tükettiği; infeksiyonun bulaşma şekli, belirtileri ve korunma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda eğitim gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, Hemşirelik, Eğitim

P112

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE HİZMET VEREN BERBER VE KUAFÖRLERİN HEPATİT B HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

BERİN BAYRAKLI, BÜLENT ARSLAN, MUSTAFA KARAKAYA, KUDDUSİ BÜBER, EMRE AKTAŞ
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
berrinbayrakli@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Hepatit B virüsü Türkiye'de ve dünyada kronik karaciğer enfeksiyonunun en önemli nedenlerinden biridir. Ortak hizmet alanlarından yararlanan kişilerin temiz, sağlık koşullarına uygun yerlerden hizmet almaları sağlık açısından gerekli ve şarttır. Bu ortak hizmet alanlarından biri de berber ve kuaför salonlarıdır. Kuaför, berber ve güzellik salonların da çalışanlar; kişisel hijyenlerine, çalışma aletlerinin dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve sterilizasyonuna, atıkların doğru şekilde uzaklaştırılmasına ve çalışma ortamının temizliğine gereken önemi vermedikleri takdirde müşteri ve kendilerine hastalık bulaştırmaları kaçınılmazdır. Bu araştırma; Zonguldak merkezinde hizmet veren berber ve kuaförlerin hepatit B hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte olup 31 Mart-15 Nisan 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Zonguldak Berber ve Kuaförler Odasına kayıtlı 54 işyeri ve bu işyerlerinde çalışan 184 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve 184 kişinin tamamına ulaşılmıştır (n=184). Verileri toplamak amacıyla sosyo-demografik ve Hepatit B ile ilgili bilgi ve tutum ve davranışları belirlemeye yönelik olmak üzere toplam 30 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket tekniğiyle toplanmıştır. Sonuçlar SPSS 13,0 paket programında yüzde ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan berber ve kuaförlerin yaş ortalaması 29.41±6.4 (min 18-max 46) olup , %69'unun erkek, , %52.7'sinin lise mezunu, %57.6'sının evli, % 30.4'ünün 6-10 yıldır mesleğini yaptığı %67.4'ünün usta olduğu %35.9'unun çıraklık eğitim merkezinden çıraklık ve ustalık belgesi aldığı saptandı. Berber ve kuaförlerin %96.2'sinin Hepatit B'yi duyduğu, %50.5'inin Hepatit B'nin kan ve cinsel yolla bulaştığını,% 83.7'sinin her işlemden sonra ellerini yıkadığı,%54.9'u sıvı sabun kullandığını,%53.8'inin aletlerini sterilize ettiği, %68.5'inin elleri kesildiğinde yara bandı yapıştırarak işlerine devam ettiği,% 42.4'ünün Hepatit B aşısı yaptırmadığı tespit edildi. Berber ve kuaförlerin cinsiyetleri ile Hepatit B'yi duyma ve Hepatit B aşısı yaptırma durumları arasındaki ilişki anlamlı idi($p < 0.005$).
Sonuçlar: Zonguldak il merkezinde çalışan berber ve kuaförlerin Hepatit B hakkında bilgi, tutum ve davranışları istenilen düzeyde değildir. Berber ve kuaförlerin bu eksikliğinin kapatılması için; çıraklık eğitim merkezlerinde kurs aldıkları süre içerisinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler tarafından sürekli hizmet içi eğitim verilmesinin gerekli olduğu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Berber, kuaför, bilgi, davranış

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P113

HAYVAN YETİŞTİRİCİLERİNİN BRUSELLA HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

HANDAN ÖZCAN, MİTAT ŞAHİN
Gümüşhane Üniversitesi
hndnozcn@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Araştırma, hayvan yetiştiricilerinin brusella hastalığı hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Mart - Temmuz 2009 tarihleri arasında, Kars ilinde brusella vakalarının en fazla görüldüğü Merkeze bağlı 5 köy ile Kağızman ve Digor ilçelerinin 3'er köyünde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikte düzenlenen çalışmada basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama formu olarak, araştırıcılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak oluşturulan ve 44 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.
Bulgular: Hayvan yetiştiricilerinin %86'sının brusella hastalığını ve %77.7'sininde hastalığın insanlara bulaştığını bildiği görülmüştür. Hayvanları korumada aşının etkili olduğunu bilenler %60.8 olup, bunlardan aşı yaptıranlar %45.7'dir. Damızlık hayvan alırken geldiği yerde salgın hastalık durumunu araştıranlar %22.9'dur. Hayvan yetiştiricilerinin %78.28'i atık olduğu zaman herhangi bir yere haber vermemektedir, %41.15'i yaptıkları peyniri taze olarak tüketmektedir, %72.2'si doğum sonrası çıkan zar ve sıvıları dışarı atarak imha etmektedir.
Sonuçlar: Eğitim ve cinsiyet durumlarına göre hastalığı bilme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hayvan yetiştiricilerinin eğitim düzeyleri arttıkça hastalığı, bulaşma yollarını bilme oranlarının arttığı, abort yavruları toprağa gömerek imha etme seviyeleri yükselmiştir. Kadınların hastalık hakkındaki genel bilgileri daha yüksek olarak saptanmıştır. Yaş durumları ve işletme büyüklüğü ile hastalığı bilme düzeyleri karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Brusella hastalığı, eğitim, bilgi, hayvan yetiştiricileri

P114

HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAN YOLUYLA BULAŞAN İNFEKSİYONLAR YÖNÜNDEN RİSKLİ YARALANMALARI: ASİSTAN HEKİM ÖRNEĞİ

SARP ÜNER, ÜMİT KAN, EMRE KARADENİZ, MEHMET KARAHAN, OĞUZ KARCIOĞLU, BEDRİ KARAİSMAİLOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sarpuner@hacettepe.edu.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Sağlık personellerinde kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanma görülme sıklığı %80'lere kadar ulaşmaktadır Bu tip yaralanmalardan dolayı sağlık personelleri HBV, HCV, HIV vb bulaşma riski altındadırlar. Asistan hekimler, yoğun iş yükleri, yapmaları gereken girişimler ve dikkatsizlik nedeni ile bu tip yaralanmalar için riskli grupta yer almaktadırlar. Bu araştırma bir üniversitenin hastanelerinde görevli asistan hekimlerde meydana gelen kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanmaların özelliklerini ve bu yaralanmaların infeksiyon kontrol ünitesi (İKÜ) ne bildirim sıklığı saptamak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni bir üniversitenin üç hastanesinde dâhili ve cerrahi bölümlerde çalışan 606 asistan hekim oluşturmaktadır. Çalışmada, p=0,80, d=0,05 değerleri ile evrendeki birey sayısı bilinen gruplarda örnek seçimi formülü kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü 275 olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde ise anabilim dalları asistan hekim sayısına göre ağırlıklandırarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Son bir yıl içinde gerçekleşmiş kesici delici alet yaralanmalarına ait İKÜ kayıtları ve araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplanan veriler SSPS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya katılan 287 araştırma görevlisinin %5,2'si daha önce hiç HBV aşısı olmamışken, sadece %47,7'si her kan alma işlemi sırasında eldiven kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların %44,3'ü (127) en az bir kez kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanma geçirmiştir ve sadece 35'i (%27,6) bu yaralanmaları İKÜ'ne bildirmiştir. Son 12 ay içinde kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanma geçiren 53 katılımcının 21'i geçirdiği yaralanmaları İKÜ'ne bildirmiştir. Aynı dönemde İKÜ kayıtlarında son bir yıl içinde gerçekleşmiş kesici delici alet yaralanma sayısı tüm evren için 26'dır. İKÜ'ne bildirmeme nedenleri arasında iş yoğunluğu (%57,6) ve prosedürlerin bilinmemesi (%37,6) ilk sıralarda yer almaktadır. İKÜ kayıtlarına göre son 12 ay içinde bildirilen yaralanmaların tamamı 05.00-15.30 saatleri arasında gerçekleşmişken, araştırma sonuçlarına göre yaralanmaların %43,5'i bu zaman diliminin dışında meydana gelmektedir. Araştırmada cinsiyet açısından farklılık olmamasına karşın meslekte daha uzun süre geçirenlerin daha az yaralanma geçirdikleri görülmüştür (p<0,01). Cerrahi bölümlerde çalışan araştırma görevlileri daha fazla delici kesici alet yaralanması geçirirken; daha az bildirim yapmaktadır (p=0,04).

Sonuçlar: Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanma ve komplikasyonlarının azaltılması için işlem öncesi ve esnasında alınacak önlemlerle ilgili eğitim verilmeli, İKÜ ve işleyişi konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Bildirim sistemi, işlerliğinin artırılması için daha ulaşılabilir ve pratik hale getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: asistan hekim, riskli yaralanma, infeksiyon kontrol ünitesi

P115

AZ GÖRENLERİN REHABİLİTASYONUNDA HEMŞİRENİN ROLÜ

DENİZ ASLI DOKUZCAN, ŞÜKRAN KAPLAN, GÜLSEN ATAMAN, ESRA DEVECİ, PINAR DURU, EMİNE GEBEŞ, ZEHRA ÜSTÜN, DENİZ ÇALIŞKAN, AYSUN İDİL
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
kaplan__sukran@windowslive.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Demografik ve epidemiyolojik dönüşüm, sağlık alanında yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına, önem kazanmasına yol açarken, gelişen bilim ve teknoloji ise yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine neden olmaktadır. Kronik hastalıklar ve bunlara bağlı yetersizlik, özürlülük ve engellilikler günümüzün en önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Körlük ve az görme tüm dünya da bu bağlamda öne çıkan sağlık sorunlarıdır. Görme gücünün gözlük, kontakt lens gibi bilinen yöntemlerle, medikal veya cerrahi yöntemlerle yeterli düzeye ulaştırılamadığı durumlara, kısıtlamanın derecesine göre körlük veya az görme ortaya çıkmaktadır. 'Körlük' ve 'Az görme' değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün Körlüğün Önlenmesi Programı'ndaki tanımlar esas alınmaktadır. Buna göre, iyi gören gözde 3 mps (metreden parmak sayma,) veya daha az düzeydeki düzeltilmiş (refraksiyon kusuru giderilmiş) görme keskinliği 'Körlük', iyi gören gözde 3 mps ile 0.3 arasındaki düzeltilmiş görme keskinliği 'Az görme' veya 'Ciddi Görme Bozukluğu' olarak kabul edilmektedir.
Tüm dünyada tahmini kör sayısı 45 milyon kişi olup, 135 milyon kişi ise çeşitli görme bozuklarına sahiptir. Türkiye'de her 30 dakikada 1 kişi görmesini geri dönülemez bir şekilde kaybetmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için körlük ve az görme nedenleri farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılığa bağlı nedenler (senil makula dejenerasansı vb), gelişmekte olan ülkelerde ise katarakt, enfeksiyon hastalıkları (onkoserkiyazis, trahom vb) genetik nedenler (retinitis pigmentoza, konjenital glokom vb) öne çıkmaktadır. Buna bağlı olarak yaşa göre körlük ve az görmenin dağılımı ülkelerin gelişmişlik durumuna göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde körlük yaşlanmaya bağlı önlenemez veya tedavi edilemez dejenaratif süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkarken, gelişmekte olan ülkelerde ise çok daha yüksek seviyede önlenebilir ve /veya tedavi edilebilir nedenlerle karşımıza çıkmaktadır.
Görme kaybı ve körlük kişinin üretkenliğini ve yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bir durumdur. Az görme daha çok görme keskinliği azalması gibi gibi algılansa da aslında görme alanında daralma, kontrast kaybı, ışık hassasiyetine karşı uyum yeteneği veya cisimleri bozuk şekillerde algılama bozuklukları da yine bu grup içinde değerlendirilir. Az görme kişinin günlük aktivitelerini engeller, var olan görme derecesine göre uygulanacak farklı rehabilitasyon yöntemleri ile bağımsızlığın sağlanması, hayata uyumun ve yaşam kalitesinin arttırılması mümkündür. Azalmış olan görmeyi, çeşitli teknik ve cihazlar ile arttırarak normal insanların görme düzeyine yükseltmek mümkündür. Az görme körlükle eş anlamlı değildir. Az gören kişilerin hala bir görmesi mevcut olup özel görme cihazları kullanılarak görmeleri artırılabilir. Son yıllarda gerek optik gerek

elektronik olarak az görenlere yardımcı sistemlerde çok büyük gelişmeler olmuştur. Az görmesi olan kişilerin rehabilitasyonundaki amaç kişilerin temel aktivitelerini kendilerinin yapabilmeleri sağlamak ve etrafına bağımlı yaşamalarını azaltmaktır.

Gereç ve Yöntem: Görsel rehabilitasyon çalışmaları, değişik yaş gruplarında farklı yaklaşımları gerektirir. Görme engelli olmak eğitimin ve sosyal gelişimin tüm basamaklarını etkilediği için özellikle çocuklarda erkenden konuya müdahale etmek çok önemlidir. Rehabilitasyonda başarılı olmak için bu işe yoğunlaşmış göz hekimi, pediatrik nöroloji uzmanı, uğraşı terapisti, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire ve sağlık eğitimcisinden oluşan bir ekibin birinci basamak sağlık hizmeti veren ekiple ortak çalışmasını gerektirir. Bu gözden geçirme çalışmasında yeni bir halk sağlığı uygulama alanı olarak az görenlerin rehabilitasyonu ve hemşirenin rolü literatür ışığında gözden geçirilecektir.

Bulgular: Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişinin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir. Temel korunma süreçlerinde korunma, erken tanı ve uygun tedavi kadar önemli olan ayrılamaz bir bileşen de rehabilitasyon (esenlendirme) hizmetleridir.

Rehabilitasyon kişinin mevcut kapasitesini en yüksek düzeyde kullanabilmesi için yardımcı cihazlar ve eğitim çalışmalarını kapsamaktadır.

Az görenlerin rehabilitasyonunda, temelde yatan göz hastalığı ve mevcut fonksiyonel duruma göre, günlük yaşam aktiviteleri ve mesleksel becerilerin gerçekleştirilebilmesi için gerekli uzak veya yakın görmenin bazı yardımcı cihazlar ve eğitimle yükseltilmesi hedeflenmektedir. Temel göz hastalıkları muayene ve tedavilerinden sonra görme engellilerin fonksiyonel ölçümleri az gören uzmanları tarafından yapılmalı özürlülük düzeyleri belirlenip kişiye özel az gören rehabilitasyon programları uygulanmalıdır.

Az görenlerin rehabilitasyonunda ilk aşama, yaşam kalitesi ölçekleri ile kişinin işlevsel kayıplarını belirlemek ve yaşamsal ve mesleksel alanlardaki hedeflerini saptamaktır. İkinci aşama, bu hedeflere ulaşılabilmesi için yararlanabileceği yardımcı cihazlardan uygun olanları seçmek üzere yapılan muayenedir. Üçüncü ve en önemli aşama eğitim aşamasıdır. Eğitim uygulamalarında ilk önce görme probleminin başladığı yaşa bağlı olarak hiç kazanmadığı (bebek ve çocukluk dönemi) veya daha sonra kaybettiği (yetişkin ve yaşlılık dönemi) görme işlevi ile ilgili fonksiyonların kazandırılması gerekir. Çünkü, görme işlevi sadece göz ile ilgili olmayıp, beyin başta olmak üzere vücudun tüm bölümlerinin koordine olarak çalışmasını gerektirir. Uluslar arası çalışmalara göre, rehabilitasyon aşamasında sadece cihazın verilmesine yönelik uygulamalarda, kişinin yararlanma düzeyi %5 iken, eğitim programları ile desteklendiğinde yararlanma düzeyi %90-95 olmaktadır. Görme engelli hastanın tıbbi ve cerrahi tedavisini göz hastalıkları uzmanı yapar. Göz hastalıkları birincil tedavisi tamamlandıktan sonra engelli birey az görenler uzmanına yönlendirilir. Göz hastalıkları üzerine az gören üst ihtisası yapan uzman, bireyin yaşına, görme fonksiyonlarına ve sosyal sosyal durumuna uygun müdahale ile cihazlandırma ve görsel rehabilitasyon programını hazırlar.

Diğer ekip elemanları yaş, zeka, ve vücut fonksiyonları açısından hastayı ölçer. Az Gören cihazlarını hastaya uyumlu hale getirir. Hastaya cihazları kullanmayı öğretir. Günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesini, rehabilitasyondan önce ve sonra ölçerek yapılan uygulamanın etkinliğini değerlendirir. Mesleki rehabilitasyon yapar. Bizim uygulamalarımızda bu görev eğitilmiş hemşireler tarafından yapılmaktadır.

Sosyal Hizmet Uzmanı görme engelli bireyin sosyal ihtiyaçlarını tanımlar. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, ve özel kuruları engelli bireye tanıştırır. Sosyal haklarını ve bu hakları kullanma yollarını öğretir.

Psikolog fiziksel ve mesleki rehabilitasyona uyumu sağlayacak psikoterapik yaklaşımda yer almaktadır.

Rehabilitasyon sürecinde hemşirenin rolü ise diğer meslek üyeleri ile birlikte çalışmaktır. Hemşirelik mesleğinin odağını etkili hasta bakımı (tıbbi bakım) hizmeti oluşturmaktadır. Rehabilitasyon süreci bu bağlamda etkili bakımın önemli bir ögesini oluşturmaktadır. Yalnızca etkili tıbbi bakım sunulması değil kişilerin sağlık durumlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi, müdahalelerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi de hemşirenin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Az görenlerin rehabilitasyonunda birinci basamak ekibi hem olguların saptanması ve yönlendirilmesinde hem de rehabilitasyon programına uyumunun izlenmesinde anahtar bir role sahiptir.

Sonuçlar: Sonuç olarak, az görenlerin rehabilitasyonu yeni bir uzmanlık alanıdır ve bilimsel temellere uygun olarak gerçekleştirildiğinde yararlı olabilir. Yardımcı cihazların önerilmesi, rehabilitasyonun sadece bir bölümü olup, eğitim çalışmaları ile desteklendiğinde başarı artmaktadır. Rehabilitasyon programında farklı meslek gruplarından sağlık profesyonellerine gereksinim vardır. Hemşireler tüm tıbbi süreçlerde olduğu gibi rehabilitasyon sürecinde de başvuranla en uzun iletişim süreci yaşayan sağlık profesyonelidir. Gerek birinci gerekse ikinci-üçüncü basamak tedavi edici hizmetlerde yer alan hemşirelerimizin az görme rehabilitasyonu konusunda bilgili olması doğru tespit ve yönlendirmeleri yapabilmesinin yanı sıra müdahale ve rehabilitasyon süreçlerinde de aktif rol almasını gerektirecektir. Bu bağlamda gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitim programlarında az görme rehabilitasyonuna yer verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Az görme, rehabilitasyon, hemşire

P116

BURDUR İLİNDE KOAH SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İNCİ ARIKAN, OKAN BADILLIOĞLU, AYSE TAPSIZ, A.SELÇUK KILINÇ, SEVİNÇ PEHLİVAN SÜTLÜ
Kastamonu Merkez TSM
iciarikan@hotmail.

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artan kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Ülkemiz genelinde bu hastalıkla mücadele kapsamında önleme ve kontrol programları uygulanmaktadır. Burdur ilinde bu programlar doğrultusunda KOAH prevalansını belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Burdur ilinde Eylül 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklem büyüklüğünü belirlemede 2010 yılı Aile Hekimliği Bilgi Sistemi kayıtları kullanılarak 40 yaş ve üzerinde olan 114,303 kişiden %95 güven aralığında, KOAH sıklığı %10 tahmin edilerek, %2 hata payı ile 858 kişiye ulaşılması hedeflendi.
Örneklemin oluşturulmasında ilçe nüfuslarının toplam nüfus içindeki payları oranında temsil edilmelerine dikkat edilerek kişiler tabakalama ve küme örnekleme yöntemiyle belirlendi. Bu kişilere yüzyüze görüşme yöntemiyle BOLD çalışması KOAH prevalans anketi modifiye edilerek uygulandı. Kişilere evlerinde taşınabilir spirometre cihazı ile solunum fonksiyon testi ve boy, kilo, bel, kalça ölçümleri yapıldı. Bireylere spirometre ile en az 3 kez FEV1 (birinci saniyedeki zorlu ekspirasyon hacmi), FVC (zorlu vital kapasite) ve FEV1/FVC ölçümleri yapılarak en yüksek olan değer kaydedildi. GOLD (Global Obstructive Lung Disease) kriterlerine göre FEV1/FVC≤%70'in altında değer alanlar Devlet hastanesine yönlendirildi ve KOAH tanısı kondu. Verilerin değerlendirmesinde Ki kare analizi kullanıldı.
Bulgular: Katılımcıların %48.2'si erkek, %51.8'i kadın olup yaş ortalaması 57,12± 11,25(40-86) idi. Burdur ilinde 40 yaş ve üzeri kişilerde KOAH prevalansı %8.7 olarak saptandı.
KOAH sıklığı erkeklerde (p=0.022), ısınma amacıyla soba kullananlarda (p=0.031), Beden Kitle İndeksine göre obez ve aşırı kilolu olmayanlarda (p=0.011), sigara kullananlarda (p=0.014) daha yüksek bulunurken, KOAH sıklığının yaş arttıkça arttığı (p=0.01), öğrenim durumu yükseldikçe azaldığı (p=0.01) saptandı. Yerleşim yerine göre ve meslek ile KOAH arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05).
Katılımcıların %83,5'nin solunum fonksiyon testini hiç yaptırmadıkları ve %17,5'nin en az 1 kez yaptırdıkları bulundu.
Sonuçlar: Burdur ilinde 40 yaş üzeri kişilerde KOAH prevalansı beklenen sıklıkta saptanırken, bu konuda halkta farkındalığını artırmak için risk faktörlerine karşı halk eğitimlerinin devamlılığının gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: KOAH prevalansı., risk faktörleri

P117

MÜZİK VE AROMATERAPI EŞLİĞİNDE YAPILAN UYKU VE DOKUNMANIN FIBROMİYALJİ HASTALARINDA FIBROMİYALJİNİN ETKİ DÜZEYİ İLE YORGUNLUK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ
KTÜ Sağlık Yüksek Okulu
cdemirbag@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Fibromiyalji sendromunun (FMS) dünyadaki prevalansı ve insidansı hakkında henüz kesin veriler olmamakla birlikte, genelde prevalans %6-20 arasındadır. Trabzon'da Tıp Fakültesi hastanesinde yapılan bir çalışmada kadınlarda FMS %6.8, erkeklerde ise %2.4 olarak tespit edilmiştir. FMS'de tek bir spesifik neden belirlenemediğinden kesin bir tedaviden bahsetmek zordur. Bu hasta grubu aynı yaştaki diğer insanlardan 3-4 kat daha fazla hastaneye başvurmakta ve daha da önemlisi diğer insanlardan 3-4 kat daha fazla sayıda ve çoğu gereksiz değişik operasyonlar geçirmektedirler. Yapılan bir çalışmada FMS hastalarının, sağlık çalışanlarından daha fazla destek bekledikleri ve araştırmaların yapılarak etkili tedavi yöntemlerini bulunmalarını istedikleri belirlenmiştir.
Bu çalışma, müzik ve aroma eşliğinde yapılan uyku ve dokunmanın fibromiyalji hastalarında fibromiyaljinin etki düzeyi ile yorgunluk ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla kontrol gruplu öntest-sontest deneme modeli olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran ve en az 6 aydır fibromiyalji tanısı almış kadın hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi yapılan güç analizine gore 0.5 etki büyüklüğünde ve 0.05 alfa düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 162 kadın hastadan oluşmuştur. Örneklem 2 girişim, bir kontrol grubundan oluştuğu için her bir grup 54 hastadan oluşturulmuştur. Çalışmayı kabul eden kadın hastalar arasından randomizasyonla, Pazartesi gelenler Uyku+Müzik+Aroma girişim grubuna, Çarşamba gelenler Dokunma+Müzik+Aroma girişim grubuna, Cuma günü gelenler ise Kontrol grubuna alınmıştır. Grup sayılarına ulaşılıncaya kadar hastalar araştırmaya alınmaya devam edilmiştir. Ön-test uygulamasından sonra deney gruplarına müzik ve aroma eşliğinde dokunma ve uyku müdahalesi haftada iki kez 1,5 ay süreyle yapılmıştır. Veriler 01.03.2010-01.08.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Fibromiyalji ile İlgili Semptom Sorgulama Formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Fibromiyalji Etki Düzeyi ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, eşleştirilmiş t testi, Varyans Analizi (ANOVA)-Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi ve yüzdelik dağılımlar kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya alınan her üç grubun yaş, eğitim, çalışma, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, hastalık süresi ve hastalık semptomları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Girişim grubu hastalarında fibromiyalji semptom sorgulaması son-test semptom bulguların da istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$) Yorgunluk Şiddeti Ölçeğinin girişim gruplarında son-test

puan ortalamalarında önemli düşüş tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fibromiyalji Etki Düzeyi Ölçeği ölçeği puan ortalaması her iki girişim grubunda son-testte önemli düşüşü görülmüştür ($p<0.05$). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi son-test toplam puanlarının ortalamalarında her iki girişim grubunda da önemli farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Bu çalışma ile yapılan girişimlerin Fibromiyalji hastalarında yorgunluğun azalmasında, hastalığın gidişini etkilemede ve uyku kalitesini artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Tedavisi güç olan FMS hastaları için hastanelerde bir poliklinik ayrılması, bu polikliniklerde hastalara yönelik dokunma, aroma, uyku ve müzik terapilerinin rutin aralıklarla yapılması ve birinci basamaktaki aile hekimleri kendi bölgelerindeki FMS hastalarına uygulamalarını ev ziyaretleri şeklinde rutine koymaları veya burada çalışan ebe ve hemşirelerin bu konuda danışmanlık yapması hastaların iyileşme süreçlerinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, Dokunma, Fibromiyalji, müzik, uyku bozukluğu

P118

TIP VE HUKUK FAKÜLTELERİ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA YAKLAŞIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET SAĞIROĞLU, HÜMEYRA ASLANER, OSMAN GÜNAY, ELÇİN BALCI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sagiroglumehmet@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Yaşamsal önemi olan organ ve dokuların geri dönüşsüz yetmezliği durumunda, organ nakli önemli bir tedavi yöntemidir. Ancak bütün dünyada, kadavradan ve canlı donörlerden elde edilen organlar ihtiyacı karşılamamakta, bu nedenle birçok hasta uzun süre organ beklemektedir. Konunun tıbbi ve hukuksal boyutları nedeniyle, tıp ve hukuk profesyonellerinin organ bağışına yaklaşımları önemlidir. Bu çalışma Erciyes Üniversitesi'ne bağlı Tıp ve Hukuk Fakültelerinde okuyan öğrencilerin organ bağışı ve organ nakli konularına yaklaşımlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2011 yılında yapıldı. Erciyes Üniversitesi'ne bağlı Tıp ve Hukuk Fakültelerinin birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan toplam 694 tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Öğrenciler araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, sosyo demografik ve okulla ilgili özellikleri ve organ bağışı – organ nakli konularındaki bilgi ve tutumları ile ilgili 31 sorudan oluşan anket formu dağıtıldı. Anketler, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurduldu. Tıp fakültesinden 356, hukuk fakültesinden 142 olmak üzere toplam 498 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubundaki öğrencilerin %48.4'ü erkek, %51.6'sı kız olup, yaş ortalaması 20.4±2.0 bulunmuştur. Nakli yapılabilecek organ ve dokular sorulduğunda; tıp fakültesi öğrencilerinin %89.3'ü böbrek, %82'si kalp, %76.7'si karaciğer, %60.4'ü kornea, %52.2'si akciğer, %46.6'sı kemik iliği, %37.6'sı deri ve %37.6'sı pankreas nakli yapılabileceğini ifade etmiştir. Bu oranlar hukuk fakültesi öğrencilerinde sırasıyla; %80.3, %65.5, %48.6; %36.6, %38, %31.7, %23.2 ve %22.5 bulunmuştur. Nakledilebilecek organları bilme açısından tıp ve hukuk fakülteleri arasındaki farklar önemli bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin %49.4'ü, hukuk fakültesi öğrencilerinin %33.8'i organ bağışı yapmayı düşündüğünü, tıp fakültesi öğrencilerinin %1.4'ü organ bağışı yapmış olduğunu belirtimiştir. Hukuk fakültesi öğrencileri arasında organ bağışı yapan yoktur. Organ bağışı yapmak istemeyenlerin %16'sı dini açıdan uygun bulmadığı için, %27.7'si ölmeden önce organlarının alınmasından korktuğu için, % 21.9'u öldükten sonra vücut bütünlüğünün bozulmasını istemediği için,, %34.4'ü ise diğer nedenlerle organ bağışı yapmak istemediğini belirtmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %14.3'ü, hukuk fakültesi öğrencilerinin %54.9'u organ naklinin hukuksal boyutu ile ilgili bilgilerini yeterli bulmaktadır. Buna karşılık, tıp fakültesi öğrencilerinin %21.3'ü, hukuk fakültesi öğrencilerinin %12.7'si organ naklinin tıbbi boyutu ile ilgili bilgilerini yeterli bulmaktadır.

Sonuçlar: Tıp fakültesi öğrencilerinin nakledilebilecek organlarla ilgili bilgi düzeyi hukuk fakültesi öğrencilerinden daha yüksektir ve organ bağışı yapma konusunda daha isteklidir. Hukuk fakültesi öğrencileri konunun hukuksal boyutu ile ilgili bilgilerini daha yüksek oranda yeterli bulmaktadır. Tıp fakültelerinde organ naklinin hukuksal boyutu ile ilgili, hukuk fakültesinde ise konunun tıbbi boyutu ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp, Hukuk, Öğrenci, Organ nakli, Organ bağışı

P119

BESLENME VE DİYET KLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA OBEZİTE DURUMU VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ALİYE ÇAYIR, NAZLI ATAK, S. KENAN KÖSE
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
aliye.cyr@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler ve ekonomik gücün artması, bir taraftan yetersiz beslenme ile ilgili sağlık sorunlarında azalmaya neden olurken, diğer taraftan aşırı beslenme ve enerji fazlalığına ilişkin sorunları artırmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte insanların beslenme alışkanlıkları da değişmektedir. Beslenme biçimindeki değişiklikler ve hareket azlığı gibi bir takım olumsuz koşullar bir araya geldiğinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite (şişmanlık) sıklığı artmaktadır.
Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn'i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Bölümü'ne başvuranlarda obezite durumunu ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma, ilgili bölüme başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 450 kişi üzerinde Mart-Haziran aylarında yürütülmüştür. Veriler, anket formu aracılığıyla katılımcılarla yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Anket formu, 5 bölüm ve 59 sorudan oluşmaktadır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi uygulanmış ve yanılma olasılığı 0.05 olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırma grubunda obezite oranı %28.0 olarak bulunmuştur. Obezite cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, aylık gelir gibi sosyodemografik özellikler, ailede obez bir kişi bulunması, evlilik süresi, çocuk sayısı, çocukluk çağında şişman olma durumu, daha önce obezite tedavisi görme ve zayıflamak için diyet yapma, bildirime dayalı yemek yeme hızı, ana ve ara öğünleri atlama ve menopoz durumu ile ilişki bulunmuştur.
Obezlerde, trigliserid, LDL, total kolesterol ve kan basıncı düzeyleri de yüksektir.
Sonuçlar: Obezitenin ortaya çıkmasında, beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, yaşam biçimi, yaş, cinsiyet, aile öyküsü ve sosyoekonomik özellikler gibi birden çok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yüksek risk taşıyan bireylere öncelik verilerek değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik topluma dayalı korunma ve müdahale çalışmalarının düzenlenmesinin, obezitenin önlenmesi ve kontrolünde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sosyodemografik özellikler, etkili faktörler

P120

SAMSUN İL EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARINDA KRONİK HASTALIKLAR RİSK DEĞERLENDİRMESİ ÇALIŞMASININ ÖN SONUÇLARI

EMİNE ÇAN, TEVFİK SÜNTER, HATİCE ÖZ
Sağlık Müdürlüğü
dreminecan@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kronik hastalıklar artmaktadır. Ülkemizdeki tüm ölümlerin % 70'i kronik hastalıklar nedeniyle oluşmakta ve hastalık yükü sıralamasında da ilk sıralarda (kalp-damar hastalıkları, serebro vasküler hastalıklar, KOAH ve diabetes mellitus) yer almaktadır. Hastalıkların erken yaşlarda ortaya çıkmasını ve genç yaşta ölümlere neden olmasını önlemede hastalık açısından riskli grupları belirlemek ve gerekli önleyici yaklaşımlarda bulunmak oldukça önemlidir. Bu çalışma Samsun İl Emniyet Müdürlüğü 30 yaş üzeri çalışanlarında kronik hastalık sıklığını ve risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 30 Mayıs-10 Haziran 2011 tarihleri arasında Samsun İl Emniyet Müdürlüğü'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde il emniyet müdürlüğünde çalışan 30 yaş üzeri 1400 kişi oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden 1179(%84.2) kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ölçümle elde edilen veriler ortalama ± standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir.
Bulgular: Çalışma grubunun 1117 (%94.7) 'si erkek, 62 (%5.3) 'ü kadın olup yaş ortalaması 43.1± 4.8 yıl idi. Katılımcıların 386 (%32.7) 'si sigara, 60 (%5.1) 'i alkol kullanıyordu. Ailede var olan hastalıklar açısından sorgulandıklarında 296 (%25.1)'inde diabetes mellitus ve 525 (%44.5) 'inde ise hipertansiyon mevcuttu. Katılımcıların 54 (%4.6) 'sı daha önceden diabetes mellitus tanısı aldığını beyan etmiştir. Yine 122 (%10.3) 'ü de daha önceden hipertansiyon tanısı aldıklarını belirtirken çalışma sırasında kan basıncı normal sınırların üzerinde ölçülen katılımcı sayısı 157 (%13.3) olarak bulunmuştur. Daha önceden diyabet tanısı alanların 48 (%88.9) 'u diyabetlerinin ve hipertansiyon tanısı alanların da 96 (%78.7) 'si tansiyonlarının kontrol altında olduğunu beyan etmişlerdir. Anne ya da kız kardeşinde 65 yaş önce kalp krizi geçiren sayısı 86 (% 7,3) iken baba ya da erkek kardeşinde 55 yaş önce kalp krizi geçiren sayısı 127 (% 10,8) idi. Katılımcıların 352 (%29.9)'u daha önceden normal sınırların üzerinde ölçülmüş kolesterol değerlerinin olduğunu ve bunların177 (%50.3) 'ü de herhangi bir tedavi (ilaç, diyet ve spor) önerildiğini bildirmiştir. Çalışma ortamının stresli ve yoğun olduğunu ifade eden katılımcı sayısı 955 (%81.0) olarak bulunmuştur. Katılımcıların 629 (%53.4)'ü düzenli olarak bir fiziksel aktivitede bulunduğunu beyan etmiştir. Yapılan antropometrik ölçümlerine göre de 946 (% 80,2)'inin BMİ 25'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Ülkemiz için ileriye yönelik bir sağlık tehdidi oluşturan kronik hastalıklar için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Emniyet çalışanlarına sigaranın bırakılması, sağlıklı beslenme ve düzenli fizik aktivitenin yapılmasına yönelik seminerler verilmelidir. Ayrıca çalışma ortamındaki stresleri de azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalıklar, risk değerlendirmesi, emniyet

P121

DİYARBAKIR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE 2009-2010 YILLARINDA BİLDİRİMİ YAPILAN ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜNAY SAKA, HIDIR SARI
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
gunsaka@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Ne kadar kişinin ve neden öldüklerinin ölçülmesi sağlık sisteminin etkinliğini değerlendirmek için önemlidir. Bu yolla elde edilen bilgiler yetkililere hastalık ve ölümlerin önlenebilmesi için doğru halk sağlığı eylemlerine karar vermede yardım eder. Gelişmiş ülkeler toplumda ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi için sistemlere sahip iken pek çok gelişmekte olan ülkede yetersiz verilerden tahminler yapılabilmektedir. Ülkemizde yasalarda ölümlerin bildirimi zorunlu tutulmuş, ancak bildirimlerde özellikle ölüm nedenlerinin ifade edilmesinde sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Diyarbakır'da 2009 2010 yıllarında gerçekleşen ve sağlık müdürlüğüne bildirimi yapılmış olan ölüm olgularının tanımlanması ve raporlarda belirtilen ölüm nedenlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Avrupa Birliği uyum çalışmaları sürecinde Sağlık Bakanlığı ile Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yeni geliştirilen ölüm belgeleri 1 Ocak 2009'dan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışmada Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğüne bildirimi yapılmış 2009 ve 2010 yıllarına ait ölüm belgeleri değerlendirilmiştir. Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğüne 2009 yılında 4197, 2010 yılında 4266 olmak üzere 8465 ölüm belgesi gönderilmiştir. 986'sı ölü doğumlara ait olduğundan değerlendirmeye alınmamıştır ve toplam 8477 olgu incelenmiştir. Ölenlerin yaş, cinsiyet, ölüm tarihi, ölüm yeri ve şekline göre dağılımları çıkartılmış; olgular ölüm belgelerinde ifade edilen son ölüm nedenleri konulan tanılara ve ICD-10 kısa ölüm listesine göre sıralanmıştır. Ayrıca son ölüm nedenleri doğru bildirim açısından değerlendirilmiştir. Temel ölüm nedeni kardiyak arrest, solunum arresti, serebrovasküler olay, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, koma, şok, kanama, böbrek yetmezliği gibi semptomlar veya iyi tanımlanamayan durumlardan birisi yazılanlar "uygun" olarak kabul edilmemiştir.
Bulgular: Bildirilen olguların %17,3'ü 0, %3,0'ü 1-4 yaş grubunda olmak üzere %20,3'ü beş yaş altında idi. Ölümlerin %18,8'i 65-74 yaş grubunda; %29,2'u 75 yaş ve üzerinde olup %54,8'i erkek idi. Aylara göre dağılım %7,7 ile %9,4 arasında değişmekteydi. Ölümlerin %78,4'ü hastanelerde, %20,6'sı evde meydana gelmişti; ölüm belgelerinin %44,5'i Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesince, %28,4'ünün devlet hastanelerince %18,6'sı ise belediyelerce düzenlenmişti. Ölenlerin %24,1'i Diyarbakır'ın komşu illerine ait olmak üzere %26,0'sı başka illerde ikamet etmekteydi. Ölüm şekline göre incelendiğinde %82,2'sinin doğal sayılabilecek nedenlerle ölmüş olduğu, diğerlerinin kazalar, cinayet, intiharlar ve diğer şekillerde olduğu görüldü. Diyarbakır'da meydana gelen ölümlerin ölüm belgelerinde yer alan ölüm nedenlerine bakıldığında ilk üç ölüm nedeni sırasıyla kardiyopulmoner arrest (%24,4), MI (%9,5), kardiyak arrest (%8,9) idi.

Daha sonra solunum yetmezliği (%8,1), SVO (%6,5) ile gelmekteydi. Neonatal ölüm nedenleri toplam olüm nedenlerinin %5,3'ünü oluşturmaktaydı.
Ölüm nedenleri ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ana başlıkları doğrultusunda sistemlere göre yeniden değerlendirildiğinde ilk sırayı %63,7 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırayı %11,6 ile solunum sistemi hastalıkları, üçüncü sırayı ise %6,0 ile urlar almaktaydı. Dolaşım sistemi hastalıkları diğer kalp hastalıkları (%38,5), serebrovasküler hastalık (13,4) ve iskemik kalp hastalıkları (10,2) yer almaktaydı. Erkek ve kadınlarda da en sık üç ölüm nedenleri aynı sırada idi. Erkek ve kadınlarda sırasıyla: dolaşım sistemi hastalıkları %62,1 - %65,7; solunum sistemi hastalıkları %11,5 - %11,5, urlar %6,6 - %4,9 olarak belirtilmekteydi.
Ölüm belgelerinde belirtilen ölüme neden olan sondan "önceki" hastalık veya durumlar bölümünde belirtilen ölüm nedenleri de ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ana başlıkları doğrultusunda sistemlere göre değerlendirilmiştir. Bu kısımda %21,5 olguda neden yazılmamıştır. Belirtilen nedenler arasında dolaşım sistemi hastalıkları %36,6, solunum sistemi hastalıkları %15,7 ve urlar %10,2 ile ilk üç sırada gelmeteydi. Ölüm nedenleri uygunluk durumuna göre değerlendirildiğinde 7477 olgunun 3849'una (%51,5) uygun olmayan tanılar yazılmış olduğu belirlendi.
Sonuçlar: Diyarbakır'da gerçekleşen ölümlerin yarıya yakını 65 yaş üzeri olmakla beraber beş yaş altı ölümler de yaygındır. Dolaşım sistemi hastalıkları en önemli ölüm nedenleridir. Erkek ve kadınlarda en sık nedenler benzerdir. Ancak ölüm nedenlerinin yarıdan çoğunun uygun biçimde bildirilmediği ortaya çıkmıştır. Ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak saptanabilmesi için mezuniyet öncesi ve sonrası konuyla ilgili eğitimlere önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedenleri, ICD 10, Diyarbakır

P122

SAKARYA İLİ KAYNARCA İLÇESİNDEKİ KURSİYERLERDE HEMATOLOJİK PARAMETRELER VE METABOLİK SENDROM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. FATİH ÖNSÜZ, FİGEN DEMİR, AYSUN ATAKAY, ZEYNEP ZENGİN, OSMAN NALBANT, HIZIR DİŞLİ, HASAN BEKTAŞ
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü
fatihonsuz@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Hematolojik parametreler özellikle trombositler ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık (KVH) gelişiminde önemli rol oynarlar. KVH ve hematolojik anormalliklerin (özellikle trombosit ve beyazküre yüksekliği) metabolik sendrom (MetS)ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu araştırmanın amacı Sakarya ili Kaynarca ilçesindeki kursiyerlerde hematolojik parametreler ve MetS arasındaki ilişkiyi incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada araştırma grubunu 1-30 Nisan 2011 tarihleri arasında Kaynarca İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Merkezi'ne bağlı olarak açılan kurslara ve Kaynarca İlçe Müftülüğü'ne bağlı olarak açılan kurslara katılmış 343 kadından araştırmaya katılmayı kabul eden 116 kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri ve diyetleri sorgulanmış, bir gece açlık sonrası venöz kan örnekleri alınmış, boy, ağırlık ve kan basınçları ölçülmüştür. Metabolik sendromun değerlendirilmesinde NCEP-ATP III (National Cholesterol Education Program/adult Treatment Panel III) kriterleri kullanılmış ve beş kriterden üç tanesinin pozitif olması tanı için yeterli kabul edilmiştir. Bu kriterler; 1.kan basıncı >130, ve/veya diyastolik kan basıncı>85, 2.bel çevresi>85 cm, 3.trigliserid düzeyi <150mg/dl 4.HDL> 40 mg/dl 5.Açlık kan şekeri>100'dir. Veri analizi SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde Kruskal Wallis varyans analizi, Mann whithney U testleri kullanılmıştır. Karıştırıcılığın kontrolü amacıyla lojistik regresyon yöntemi enter metodu kullanılarak uygulanmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılanların hepsi kadın ve yaş ortalaması 44.6±14.9'du (min:15, max:82). NCEP ATP III kriterlerine göre araştırma grubumuzda MetS sıklığı %20.7 idi. Katılımcıların %31.9'unda MetS kriterlerinden yalnız 1'i pozitif, %24.1'inde 2'si pozitif, %20.7'sinde en az 3'ü pozitifti (MetS). Katılımcıların yaklaşık dörtte birinde (%23.3) MetS kriterlerinden hiçbiri pozitif değildi. MetS kriterleri ile hematolojik parametreler ve yaş arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan tek değişkenli analizlerde, MetS kriterlerine göre sınıflandırılmış 4 grup karşılaştırıldığında; yaş, hb, htc, plt değerleri farklı idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Gruplarda pozitif kriter sayısı arttıkça beyaz küre sayısı da artmaktaydı ancak bu istatistiksel açıdan anlamlı değildi.
MetS'u olan ve olmayan 2 grup karşılaştırıldığında; hb, htc ve yaş ortancaları farklı idi ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı. Bütün parametreler MetS olan grupta daha yüksekti.

Çok değişkenli analizlerde yaş, eğitim, sigara kullanımı, hematolojik parametreler ile MetS arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştı.

Sonuçlar: Metabolik sendrom gelişmesinde bazı biomarkerların risk faktörü olarak kullanılabileceği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Üstelik bu biomarkerlar rutin muayeneler sırasında sıkça istenmekte ve kullanılmaktadır. Bizim araştırma grubumuzda ise sıkça bakılan hematolojik biomarkerlar ile MetS arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durum örnek sayımızın yeterli olmamasından ve yaş aralığının çok geniş olmasından kaynak almış olabilir. Daha büyük örnek içeren toplum tabanlı çalışmalar yapılması var olan ilişkilerin ortaya konmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, hematolojik parametre, kadın, Sakarya

P123

ANTAKYA DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2009 YILI İÇERİSİNDE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ERSİN NAZLICAN, MUHSİN AKBABA
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
e.nazlican@gmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Akut zehirlenmeler isteğe bağlı veya istek dışı olabilen, tıbbi ve toplumsal bir problemdir. Zehirlenmelerin sıklığı ve özellikleri toplumların kültürel ve sosyo-ekonomik yapısına göre değişiklikler gösterir. Ülkemizde az sayıda yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre yıllık zehirlenme insidansı %0.8-5 olarak saptanmıştır. Acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturun zehirlenmeler kazara veya öz kıyım amaçlı olarak oral alım, inhalasyon ya da enjeksiyonla ilaç ve diğer kimyasal maddelerin alınmasıyla gerçekleşmektedir.
Bu çalışmanın amacı Hatay ili Antakya Devlet Hastanesine zehirlenme nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olan bu çalışmamızda Acil Servise 01.01.2009-31.12.2009 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle başvuran olguların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Olguların dosyaları araştırmacı tarafından değerlendirilerek kişilere ait yaş, cinsiyet, başvuru saati, başvuru tarihi, etken maddeyi alım şekli, alınan etken maddenin türü, hastanede yatış süresi ve sonuçta ne olduğu verileri alınarak SPSS 11.5 istatistik programında değerlendirildi.
Bulgular: Acil servise 01.01.2009-31.12.2009 tarihleri arasında yapılan 365.718 toplam başvurunun 2404'ü(%0,66) zehirlenme olgusudur. Olguların 1302'si(%54.2) kadın, 1102'si(%45.8) erkek idi. Olguların 1106'sı (%46.0) 18 yaş altı iken, 1298'i(%54.0) 18 yaş üstü erişkin kişilerden oluşmaktaydı. Zehirlenme nedenlerini incelediğimizde; en sık neden ilaç zehirlenmesi 1025(%42.6) kişi, daha sonra 686(%28.5) kişi böcek, yılan ve akrep gibi hayvanların ısırması, 257(%10.7) kişi gıda zehirlenmesi, 173(%7.2) kişi kimyasal madde ile, 86 (%3.6) kişi korozif madde ile, 86(%3.6) kişi pestisit ile, 67(%2.8) kişi alkol zehirlenmesi ile, 24(%1.0) kişi karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle başvurmuştu. 18 yaş altında en sık zehirlenme nedeni böcek, yılan ve akrep gibi hayvanların ısırması iken 306(%33.7), 18 yaş üstü erişkin grupta en sık neden ilaç 698(%46.6) zehirlenmesiydi. Olguların 269'u(%11.2) öz kıyım amacıyla zehirlenmişlerdir. Öz kıyım nedeniyle zehirlenenlerin 189'u(%70.2) kadın, 70'i(%29.8) erkek idi, kadınlarda intihar sebebiyle başvuru erkeklerden fazla idi($X^2=36.029$, sd=1, $p<0.0001$). Olguların 1266'sı(%52.7) ayaktan tedavi, 437'si(%18.2) acil gözleme yatırılarak, 350'si(%14.6) servise yatırılarak tedavi edilmişlerdir. Olguların 5'i(%0.2) ölmüştür.

Sonuçlar: Kişilerin ilaçlara kolay ulaşabilmesi, yanlış kullanımı ve istismar edilmesi nedeniyle en sık zehirlenme sebebi ilaçlar idi. Bu bölgede hayvan ısırması nedeniyle zehirlenmeler özellikle çocuk yaş grubu için önem arz etmektedir. Öz kıyım sebebiyle oluşan zehirlenmeler kadınlarda daha yüksek oranda görülmekteydi. Sonuç olarak akut zehirlenmeler kazara ya da bilerek, öz kıyım amaçlı; her ne nedenle olursa olsun önemli bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun bu konuda mutlaka bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, acil, ilaç

P124

MALATYA İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN OBEZ HASTALARDA MİKROALBUMİNÜRİ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

GÜRAY ÖZEN, ERKAN PEHLİVAN, GÜLSEN GÜNEŞ, HÜLYA TAŞKAPAN, İBRAHİM ŞAHİN, METİN F.GENÇ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
erkan.pehlivan@inonu.edu.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Obezite vücutta aşırı ve anormal miktarda yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obez hastalarda hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovaskuler sistem hastalık riski artmakta, sonuçta böbrekler hedef organ olmaktadır. Erken evrede böbreğin etkilendiğini gösteren ölçü idrarda mikroalbumin artışıdır. Bu çalışmanın amacı, birinci basamakta tanı ve tedavi için başvuran 40 yaş ve üzeri obez hastalarda mikroalbuminüri görülme sıklığını belirlemek ve etkileyen faktörleri analiz etmektir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Malatya merkez sağlık ocaklarına başvuran 40 yaş ve üzeri BKİ 30 kg/m2 ve üzerinde olan obez kişiler oluşturdu. Araştıma kapsamında 116'sı erkek ve 306'sı kadın olmak üzere toplam 422 obez hasta yer aldı. TANITA biyoelektriksel ölçüm cihazı ile araştırma kapsamına girenlerin ağırlık, BKİ, vücut yağ oranı ve vücut yağ kitlesi belirlendi. Araştırma kapsamına girenlerin, hipertansiyon ve diabetes mellitus hastalığını belirlemek amacıyla tansiyonları ölçüldü, random kan şekerine bakıldı. Alınan idrar örneği Nycocard Reader II cihazı kullanılarak mikroalbuminüri ölçümü yapıldı. Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanıldı. Ki-kare, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman's rho korelsyon analizi ve lojistik regresyon analizi yapıldı.
Bulgular: Araştırma kapsamına giren obez hastaların yaş ortalaması 52.9±10.9 yıldır. Bu araştırmada mikroalbuminüri görülme sıklığı %31.5, makroalbuminüri görülme sıklığı %6.6 bulundu. Kadınlarda %32.7 oranında mikroalbuminüri, %6.8 oranında makroalbuminüri, erkeklerde %28.4 oranında mikroalbuminüri, %7.8 oranında makroalbuminüri görülmekte idi ve bu fark anlamlı değildi. Yaş arttıkça makroalbuminüri görülme olasılığı anlamlı derecede artmaktaydı. Antropometrik ölçümlerden vücut yağ oranı, vücut yağ kitlesi, BKİ, bel kalça oranı ve kol çevresi ile mikroalbumin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Antropometrik ölçümlerden bel çevresi erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm ve üzerinde olanlarda, olmayanlara göre mikroalbuminüri görülme olasılığı (OR) 3.1 kat (GA: 1.10-8.77) daha yüksekti. Obez hastalarda kronik hastalık varlığı, mikroalbuminüri ve makroalbuminüri üzerinde etkili bir faktör olduğu görüldü. Diastolik kan basıncı 90 mmHg ve üzerinde olanlarda olmayanlara göre mikroalbuminüri görülme olasılığı (OR) 2.8 kat (GA:1.79-4.56) fazla idi. Random kan şekeri düzeyi 200 mg/lt ve üzerinde olanlarda random kan şekeri düzeyi 200 mg/lt'nin altında olanlara göre mikroalbuminüri görülme olasılığı (OR) 3.2 kat (GA:1.32-7.84) artmaktaydı.

Sonuçlar: Sonuç olarak, yaş arttıkça makroalbuminüri daha sık görülmektedir. Aynı zamanda obezite ile birlikte hipertansiyon ve diabetes mellitus hastalıklarının varlığı mikroalbuminüri ve makroalbuminüri görülme sıklığını artırmaktadır. Bu nedenle birinci basamakta basit tetkiklerle hipertansiyon ve diabetes mellitus hastalığı olanların düzenli olarak idrarda mikroalbumin takibinin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Beden Kütle İndeksi(BKİ), Mikroalbuminüri, Birinci Basamak

P125

KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ İÇİN BİR REHBER: KRONİK BAKIM MODELİ

KÜBRA İNCİRKUŞ, NURSEN NAHCİVAN
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
turkuaz.k@mynet.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, hastalık yükü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Ulusal raporlarda ülkemizde ölüme neden olan ilk 10 hastalıktan yedisinin kronik hastalıklar olduğu belirtilmektedir. Günümüzde kronik hastalıkların giderek yaygınlaşması, kronik hastalık kontrolü ve toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemini ortaya koymaktadır.

Kronik hastalıkların yönetimi, hastalığın tedavisinden daha fazlasıdır ve hastanın öz-yönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim öğretim yöntemleriyle hazırlanması ve güçlendirilmesini içerir. Etkili bir hastalık yönetimiyle belirtilerin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir. Özellikle sunulan bakımın koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamada, ekip çalışmasının desteklenmesinde, kronik hastalık bakımının kalitesinin geliştirilmesinde, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakımın maliyetlerini azaltmada önemli ve pratik bir sistemdir.

Ulusal düzeydeki çalışmalardan TUİK'in "Sağlık Araştırması" raporuna (2008) göre; 15 yaş üzerindeki bireylerin %12.3'ünün son altı ay içinde günlük yaşam faaliyetlerinin ciddi ölçüde kısıtlandığı ve son 12 ay içinde hastanede günübirlik (24 saatten daha az süreyle) tedavi hizmeti alanların oranının 43.8 olduğu (erkeklerde 37.1, kadınlarda 50.3) belirtilmektedir. Şahin ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı araştırmada ise; acil servislerde yaşlı nüfus oranının arttığı ve en sık görülen hastalıkların kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistem hastalıkları olduğu belirtilmiştir. Kronik hastalıkların yönetiminde; parçalı hizmet sunumu, sürekliliğin sağlanamaması, erişim güçlükleri, hasta güvenliği sorunları, yüksek maliyet, koordinasyon eksikliği gibi sorunlar yaşanmaktadır. Uluslar arası çalışmalara bakıldığında, hekimlerin iş yükü nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadıkları ve tedaviye karar verilirken hastaların % 91'inin katılımının olmadığı belirtilmektedir. Nitekim bazı yayınlarda yeterince bilgilendirilmeyen ve katılımı sağlanamayan hastaların davranış değiştirmede daha yetersiz uyum ve daha olumsuz sağlık bakım sonuçları gösterdikleri belirtilmektedir. Kronik hastalık yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalarda önemli kanıtlar ve olumlu sonuçlar elde edilse de; kronik hastalık yönetimi uygulamalarında yer alacak sağlık profesyonellerinin sayılarının yetersizliği, verilen hizmetlerin ücretlerinin nasıl ve kimler tarafından karşılanacağının belirsizliği, sağlık profesyonellerinin eğitiminde kronik hastalıkların öz-yönetimi yerine geleneksel tedavi ve bakım anlayışının yer alması gibi sıkıntılara dikkat çekilmektedir.

Bu derleme makalenin amacı; kronik hastalık yönetiminde bir rehber olarak Kronik Bakım Modeli'ni tanıtmak, modelin kronik hastalıkların hastalık yönetiminde kullanımının sağlanmasında sağlık profesyonellerine yol göstermektir. Böylece kronik hastalığı olan bireylere sunulan hizmetler hasta gözüyle ve tüm sağlık ekibi boyutuyla değerlendirilebilecek, bakımın ve kalitesinin geliştirilmesi sağlanabilecektir.

Kronik Bakım Modeli

Kronik hastalık yönetimi için çeşitli modeller ileri sürülmesine rağmen en iyi bilinen, en çok kullanılan ve en etkili kabul edileni "Kronik Bakım Modelidir". Kısa süreli akut yaklaşımlarla kıyaslandığında uzun süreli kronik bakım yönetimi uygulamalarının öneminin anlaşıldığı günümüzde; kronik bakım modeli kronik hastalık yönetiminde toplumsal ve ekonomik yükün giderek artması sonucunda bakımın kalitesini artırmak ve bakımın maliyetini azaltmak amacıyla bir rehber\yol haritası olarak ortaya konmuştur.

Wagner ve arkadaşları tarafından tanımlanan modelin anahtar noktası, sağlık bakım ekibi ile hasta arasında verimli bir etkileşimin olmasıdır. Modele göre, bilgi, beceri ve güven ilişkisi ile motive edilmiş "hasta" ile hastalık konusunda gerekli olan uzmanlık, deneyim, bilgi ve kaynaklara sahip "sağlık bakım ekibi" birlikte var olan kaynakları kullanarak yüksek kalitede bakım için etkili kararlar verebilecek ve kronik hastalık bakımını etkili olarak yönetebilecektir. Kronik Bakım Modeli, primer sağlık hizmetleri ile sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik hizmetleri ön plana çıkarmaktadır. Model doğrultusunda yapılandırılan kronik hastalık yönetimi ile hastalar rutin olarak tanılanır, aktif katılımları ve ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri sağlanır, öz-yönetim için desteklenir. Bu doğrultuda en uygun tedavi ve izlem planlanarak bakım sonuçlarında ve kalitesinde iyileşme; sonuçta da hasta memnuniyeti beklenir.

Kronik bakım modeli çalışmaları geniş bir alanı kapsamaktadır. Model; sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik gibi önemli sağlık risk davranışlarını önleme ve kronik hastalıklardan korunmada kullanılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca kronik hastalıklarla beraber görülen depresyonun yönetiminde, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olanlarda hastalık yönetiminin sağlanmasında ve bu hastalardaki evde bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında, sigara kullanımının tanılanması ve davranış değişiminin sağlanmasında, artritli hastaların bakımının planlanmasında kullanılmıştır. Modelin astım, diyabet, depresyon, kalp hastalıkları, artrit ve konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıklarda maliyet-etkin sonuçları olduğu, acile/hastaneye gereksiz yatışları azalttığı, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Model genel olarak altı temel öğeyi tanımlamaktadır (Şekil 1). Bunlar; toplum kaynakları ve yasaları, karar verme desteği, sağlık bakım organizasyonu, öz-yönetim desteği, sağlık hizmetleri sunum planı ve sağlık bilgi sistemidir.

1. Toplum Kaynakları ve Politikalar (Community Resources and Policies): Toplum kaynakları ile sağlık bakım sistemleri arasındaki ortaklığı ifade eder. Diğer bir ifadeyle hasta ihtiyaçlarının karşılanmasında; destek grupları, araştırma programları, egzersiz programları gibi toplum kaynaklarının harekete geçirilmesidir.

2. Sağlık Bakım Organizasyonu (Organization of Health Care): Daha iyi bir kronik hastalık bakımı için ölçülebilir amaç-hedefleri içeren programların planlamasıdır. Güvenli ve yüksek kalitede bakımı gerçekleştirmede kültürü, organizasyonu ve mekanizmaları yaratmaktır. Kronik hastalık bakımının özellikle güçlü liderler tarafından desteklenmesini içerir. Bu öğe aynı zamanda; bakım altyapı

sistemlerinin planlanmasını, kaynakların maliyet etkin kullanılmasını ve yönetimini sağlamayı, kalite geliştirme çalışmalarını, organizasyonlar arasında koordinasyonun sağlanmasını, politika yapma ve hizmet planlamayı, etkili gelişim stratejilerinin belirlenmesini içermektedir.

3. Sağlık Hizmetleri Sunum Planı (Delivery System Design): Sağlık bakım ekibinin rollerinin açık ve net olarak tanımlanmasını içerir. Kronik hastalık bakım uygulamalarında, planlanmış hastalık yönetiminden akut bakıma kadar sağlık bakım ekibi üyelerinin her birinin görevleri ve işgücü açık olarak düzenlenmelidir.

4. Öz-Yönetim Desteği (Self-Management Support): Öz-yönetim; kişinin bir görevi uygun şekilde yönetmesi için gözlemleme, bilgi paylaşımı, işbirlikçi kararlar alma, amaç belirleme, eylemleri planlama ve gerçekçi tepkiler verme sürecidir. İnsanlar uzun yıllar kronik hastalıkla yaşadıkları için hastalıkların yönetimi önemlidir ve hastalar kendi bakımlarında merkezi roldedir. Öz-yönetim desteği; hastalar ve ailelerinin işbirliği ile onlara hastalıklarını yönetme güveni ve becerisi kazandırmayı, öz-bakımlarını gerçekleştirmede kaynak sağlamayı, işbirliği içinde karar vermeyi desteklemeyi, rutin problemleri ve becerileri tanımlamada yardımcı olmayı içerir. Öz-yönetim desteği bakımın ve sonuçların geliştirilmesinde merkezdedir ve araştırmalar çoğu kronik hastalıkta en üst düzeyde sonuçların sağlanmasında gerekli olduğunu kabul etmektedir. Uzun dönemdeki faydaları için hasta ve profesyoneller arasında sürekli bir etkileşim gerekmektedir.

5. Karar Verme Desteği (Decision Support): Hasta öncelikleri ve bilimsel kanıtlar doğrultusunda klinik bakımı geliştirmek amacıyla en doğru kararların verilmesinde hasta ile birlikte çalışmak ve katılımlarını sağlamaktır. Karar verme desteği, her zaman yoğun uzmanlık gerektirmeyen bir boyuttur ve hasta ile iletişimde en ideal yol telefon görüşmesidir. Hasta ve bakım sağlayıcılar arasındaki etkileşimlerde kanıta dayalı protokoller, destekleyici eğitimler ve klinik uygulama rehberleri kullanılmalıdır. Uzmanların sağlık ekibi içerisinde entegrasyonunu sağlama, rehberlik ve danışmanlığı önemlidir.

6. Sağlık Bilgi Sistemleri (Clinical Information Systems): Etkili ve verimli hizmet sunmada, hastalık yönetimini kolaylaştırmada hasta popülasyonu hakkında gerekli ve yararlı veriyi zamanında sağlayan, organize eden bir sistemdir. Kronik bakım modelinin merkezi bir özelliği olan kayıtların özellikle bilgisayar ortamında toplanması ve yeni teknolojilerin kullanılması önerilmektedir. Kronik bakım modelinin 6 bileşeni birbiri ile sıkı ilişkiler içinde yapılandırılmıştır. Kronik bakım modeli öğelerini; yeniliği destekleyen liderlik, yeterli finansal destek ve olumlu bir kurum kültürü olmadan sürdürmek olanaksızdır. Kronik bakım modeli esas olarak; bilgili, hazır, aktif ve istekli hastanın; donanımlı bakım ekibiyle etkileşimini ve bu etkileşim sonucunda bakım kalitesi ile memnuniyette artışı hedefler.

Ülkemizde kronik hastalık yönetiminin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar incelendiğinde, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ölçmede “Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”; hastaların bakış açısından bireyselleştirilmiş bakımın değerlendirilmesinde “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası”; kronik hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesinin belirlenmesinde EUROQOL; hekimlerin sunduğu bakımın hastalar tarafından değerlendirilmesinde EUROPEP gibi araçların kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu araçlar sunulan hizmetin yalnızca hekimlik veya hemşirelik yönünün değerlendirilmesine izin vermektedir. Kronik bakım modeline dayalı olarak geliştirilen “Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu” ise kronik hastaların aldıkları bakımı kendilerinin değerlendirmesine olanak veren; sunulan bakımı hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli boyutlarıyla ve ekip yaklaşımı doğrultusunda ele alan; uygulaması

kolay ve kısa bir ölçektir. Aynı zamanda sağlık ekibinin kronik bakım modelini uygulamalarına entegre etmelerinde; sunulan bakımın düzenli, objektif ve tarafsız raporlandırılmasında; hastaların bakış açılarını tanılamada yardımcı olan, hasta merkezli bir araçtır. Sunulan bakım hizmetlerinin kalitesi hakkında bilgi verdiği de ileri sürülmektedir. Glasgow ve arkadaşları tarafından 2005 yılında İngilizce'de geliştirilen ölçek; 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; (1) hasta katılımı, (2) karar verme desteği, (3) amaç belirleme/rehberlik, (4) problem çözme, (5) izlem/koordinasyondur. Ölçeğin çeşitli dillerde diyabet, artrit, astım, hipertansiyon, kronik ağrı, konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıklarda bakımın kalitesini değerlendirmede uygun bir araç olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2010 yılında İncirkuş ve Nahcivan tarafından yapılmıştır.

Ülkemizde 2003 yılından bu yana sağlıkta dönüşüm kapsamında pek çok düzenlemeler ve değişiklikler yaşanmaktadır. Ülkemizde kronik hastalıkların etkisi altında olan nüfusun büyük oranda toplumda yaşadığı düşünülürse birinci basamakta ve evde bakım hizmetlerinde kronik hastalık yönetiminin önemi tartışmasız bir gerçektir. Her türlü önlemlere rağmen gelişen kronik hastalıkların etkin tedavisi ve bakımı için kronik bakım modeline temelli evde bakım hizmetlerinin yapılandırılması önerilen çabalar arasındadır. Kronik bakım modeline dayalı kronik hastalık yönetimi, kronik sağlık sorunu olan bireylerle sürekli iletişim halinde olarak, sorunun gidişatına göre uygun girişimlerde bulunarak ve hastaları kendi bakım ve tedavileri konusunda bilgilendirip, yetkilendirerek sunulan sağlık hizmetleridir.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:

Sonuçlar: Sonuç olarak; günümüzde kronik hastalık yükünün giderek artması ile birlikte kronik hastalıkların öz-yönetimi ile birinci basamak odaklı ve toplum temelli hastalık yönetimi programları önemini artırmıştır. Kronik hastalık yönetiminde bir rehber olarak geliştirilen Kronik Bakım Modeli; bakımının sürekliliğinin sağlanmasında, bireyler ile sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğinin ve etkileşimin geliştirilmesinde, bakımın kalitesinin artırılmasında, maliyet-etkililiğin sağlanmasında, bakıma aktif katılımın sağlanmasında sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin kronik hastalık yönetimi konusundaki farkındalığının artırılması, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde kronik hastalık yönetimi programlarının yer alması, bu konuda yeterli sayıda ve uygun insan gücünün sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Kronik Hastalık Yönetimi, Kronik Bakım Modeli

P126

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARDA HİPERTANSİYON FARKINDALIĞI VE PASİF TARAMANIN YARARI

LEVENT DÖNMEZ, ÖZGE DURAN, EZGİ KIRAN, ERCAN ÖZCAN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
donmez@akdeniz.edu.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Hipertansiyonun toplumsal kontrolü, kavdiyovasküler hastalıklardan ölümlerin ve komplikasyonların azaltılmasında yararlı olacaktır. Buna karşılık toplumda hipertansif olduğunun farkında olmayanların veya farkında olup da yeterli tedavi almayanların sayısı da oldukça fazladır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sırasında pasif tarama ile hastalığın tespiti, hastaların farkındalık oranlarını ve tedaviye uyumlarını artırabilir.
Bu çalışmada bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 40 yaş üzeri kişiler arasında hipertansif olanların saptanması ve bunlardan; hastalığını bilmeyen, tedavi almayan veya tedavisi etkili olmayan olguların tespit edilmesinde pasif taramanın yararlı olup olmayacağının belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Antalya 24 Numaralı Aile Sağlığı Merkezinde Mayıs-Haziran 2011'de yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Merkezde 7 Aile Hekimi çalışmaktadır. Araştırma evreni Aile Sağlığı Merkezine başvuran 40 yaş üzeri kişiler olup başvuru sırasına göre 200 kişi örneğe dahil edilmiştir. Standart anket formu ile birlikte kişilerin kan basınçları iki kez ölçülmüş, sistolik kan basıncı 140 mmHG ve üzeri olan ve/veya diastolik kan basıncı 90 mmHg ve üzeri olanlar hipertansif kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde hipertansiyon varlığı, kan basıncı kontrol altında olanların oranı, hipertansiyonunun farkında olmayanların oranı ve farkında olup tedavi almayan ve/veya yetersiz tedavi alanları oranı hesaplanmıştır. Çalışma tanımlayıcı olduğundan istatistiksel test uygulanmamıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılanların 125'i (%62,5) normotansif olarak tespit edildi. Hipertansiyonu olan 75 kişinin; 20'si (%26,7) hipertansif olduğunun farkında değildi, bir kişi (%1,3) hipertansif olduğunu biliyor ancak ilaç kullanmıyordu ve 14 kişi de (%18,7) antihipertansif ilaç kullanmasına rağmen halen kan basıncı yüksekti. Hipertansif hastaların sadece 40'ı (%53,3) araştırma sırasındaki ölçümlerde normotansif bulundu.
Sonuçlar: Birinci basamağa başvuran 40 yaş üzeri kişilerde hipertansiyon oldukça sık görülmektedir. Hipertansif olanların önemli bölümünün hastalığının farkında olmaması birinci basamakta pasif tarama yapılmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bunu yanında antihipertansif kullandığı halde kan basıncı yüksek olanların fazla olması, birinci basamakta hastalığın takibinin dikkatli yapılmasının da önemli bir çaba olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Farkındalık, Tedavi yeterliliği, Pasif tarama, Birinci basamak

P127

YOZGAT İLİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK SORUNLARI GÖRÜLME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

MAHMUT KILIÇ, FEVZİYE ÇETİNKAYA
Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
mahmutkilic@yahoo.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin temel kaynaklarından biri olan sağlık çalışanları, yetiştirilmesi yüksek maliyetli olan ve fazla zaman alan bir gruptur. Sağlık çalışanlarının da diğer kişiler gibi sağlık sorunları bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında sağlık sorunlarının görülme durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan bu çalışma, 2009 yılında Yozgat İl merkezinde çalışan sağlık personelinin tamamı üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 151 hekim, 325 hemşire/ ebe, 275 sağlık memuru ve 84 diğer lisans mezunu sağlık çalışanı olmak üzere toplam 835 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formunun denekler tarafından doldurulmasıyla toplandı. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve binary lojistik regresyon (Forward LR) kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma grubunun %58.8'i kadın, %78.9'u evli olup ortanca yaş 34'tür. Sağlık çalışanlarının %17.4'ü sağlık durumunun orta/ kötü olduğunu, %26.4'ü tanısı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu olduğunu, %21.5'i son bir ay içinde ruhsal sorun yaşadığını (14 ve daha fazla gün), %8.9'u son bir yıl içinde psikiyatriste gittiğini belirtmiştir. Hastalık/ sağlık sorunu bulunma riski kadın sağlık çalışanlarında, hekimlerde, BKİ'si≥25 ve yaşı ≥35'den büyük olanlarda daha yüksektir. Sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtme riski kadın sağlık çalışanlarında, hemşire/ ebeler ile sağlık memurlarında, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda, hastalık/ sağlık sorunu olanlarda; ruhsal sorun yaşama riski ise kadın sağlık çalışanlarında, eşi ölmüş/ eşinden ayrılmış olanlarda, yaşamından ve işinden memnun olmayan/ kararsız olanlarda, sağlık durumunu orta/ kötü olarak belirtenlerde ve hastalık/ sağlık sorunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur.
Sonuçlar: Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, her düzeydeki diğer sağlık çalışanlarıyla benzer düzeyde sağlık sorunlarına sahipken, toplumdaki diğer yetişkinlere göre daha az sağlık sorunlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Sağlık durumu, Ruh sağlığı

P128

TÜRKİYE KALP DAMAR HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI BİRİNCİL, İKİNCİL VE ÜÇÜNCÜL KORUMAYA YÖNELİK STRATEJİK PLAN VE EYLEM PLANI 2010-2014: HAZIRLANMASI; İÇERİĞİ, UYGULANMASI

NAZAN YARDIM, TURAN BUZGAN, YASİN ERKOÇ, SERACEDDİN ÇOM, BEKİR KESKİNKILIÇ, SİBEL GÖGEN, GÜLAY SARIOGLU, MELTEM SOYLU, NEVİN ÇOBANOĞLU, CEYHAN VARDAR
Sağlık Bakanlığı
nazan.yardim@saglik.gov.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz açısından da kronik hastalıklar önemli boyutlardadır. Ölüme neden olan ilk on hastalık içerisinde ilk sırayı iskemik kalp hastalığı %22, ikinci sırayı Serebrovasküler hastalıklar %15 almaktadır. Temel hastalık gruplarına göre ölüm nedenleri sıralamasında kardiyovasküler hastalıklar %48 ile ilk sıradadır. 2030 yıllında 2000 yılına göre erkeklerde kalp-damar hastalıklarına bağlı nedenlerle oluşacak ölüm sayılarının 2,3 kat, kadınlarda 1,8 kat artış göstereceği tahmin edilmektedir. Hastalık yükü açısından bakıldığında da ilk on hastalık yükü sıralamasında iskemik kalp hastalığı %8 ile ikinci sırada; serebrovasküler hastalıklar %5,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Diğer yandan risk faktörlerinden sebze-meyve porsiyonu tüketimi için günlük beş porsiyon ve üzeri sebze ve meyve tüketimi DSÖ yeterli olarak bildirmektedir. Türkiye'de ise ortalama günde 1,64 porsiyon meyve tüketimi, 1,57 porsiyon sebze tüketimi tespit edilmiştir. Ulusal Hanehalkı Araştırması (2003) sonuçlarına göre, Türkiye'de nüfusun %20,32' sinin hareketsiz (sedanter) yaşadığı, %15,99' unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu görülmektedir. Obezite sıklığı çeşitli çalışmalarda kadınlarda %22 - 48 ve erkeklerde %17-21 arasında bulunmuştur. Sigara kullanma sıklığı 15 yaş üzeri kişilerde 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmada toplamda %27, erkeklerde %41 kadınlarda %14 bulunmuştur. Tansiyon yüksekliği, sigara kullanımı, kolesterol yüksekliği, obezite gibi olumsuz faktörlerin önlenmesi, fiziksel hareketliliğin bir alışkanlık haline getirilmesi ile iskemik kalp hastalığına bağlı olan: 860.083 DALY yükünün 772.814' sinin önlenebileceği ve 300.000'den fazla ölümün engellenebileceği hesaplanmaktadır.
Dünya ile paralellik gösteren ülkemizdeki mevcut durumun ışığında, DSÖ başta olmak üzere dünyada yürütülen ve önerilen programların değerlendirilmesi ile daha sağlıklı bir Türkiye için, kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile bu alanda kontrolün sağlanması amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin kontrolüne yönelik olmak üzere Kalp Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı hazırlanarak uygulamaya konulmuştur.
Gereç ve Yöntem: Hazırlık çalışmaları: Kalp Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programının hazırlanmasında geniş bir uzlaşı sağlanarak ilgili tüm kamu kurumları, üniversiteler ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) görev almışlardır.

Üç temel risk faktörüne (tütün, obezite ve fiziksel hareketsizlik) yönelik olarak hazırlanan ve entegre toplum tabanlı bir program olan "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı; Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı"nın hazırlıkları kapsamında ilk toplantı o dönem Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR Başkanlığında ilgili STK'nın katılımı ile 16.01.2007 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. 25 Aralık 2007 Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi'nin imza töreninde Sağlık Bakanı Prof Dr Recep AKDAĞ tarafından açıklanarak uygulamaya konulmuştur. Bu planda yer alan risk faktörlerinin kontrolune yönelik daha kapsamlı planlar ve etkinlikler ilgili dairelerimizce hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Bu Eylem Planı'nın devamı niteliğinde olan ve daha sağlıklı bir Türkiye için, kalp ve damar hastalıklarının üç temel risk faktörü dışında kalan risk faktörlerinin önlenmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu ile bu alanda kontrolün sağlanmasını amaçlayan kalp ve damar hastalıklarına dair ikincil ve üçüncül korumaya yönelik yüksek risk stratejilerini de içeren "Kalp Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2010-2014" hazırlanması için ilgili Kurum, Kuruluş, üniversiteler ve STK'dan 125 temsilcinin yer aldığı 20 - 22 Mayıs 2009 tarihinde Ankara'da bir çalıştay düzenlenmiştir. Çalıştay çıktılarının Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu ile uyumlu olması için Ankara Üniversitesinden Doç Dr. Hakan Yılmaz danışmanlık yapmıştır.

Bu programda yer alan eylem planlarının hazırlanmasında Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Kalp Sağlığı Politikası, Türkçe çevirisi yapılarak paylaşıma açılan DSÖ 2008-2013 Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejileri Eylem Planı (WHO 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases), T.C. Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Plan ve Eylem Planı, Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, Obezite ile Mücadele Ulusal Eylem Planı 2010-2014; Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu 2008, Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi (European Heart Health Charter), DSÖ Avrupa Bölgesi, Avrupa İnme Stratejilerine Yönelik Helsinborg Deklarasyonu 2006 (Helsinborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies, WHO Europe), DSÖ Herkes İçin Sağlık 21 Hedefleri, Kardiyovasküler Risk Platformu Ortak Bildirisi, DSÖ'nün Kronik Hastalıkların Önlenmesine ilişkin politika dökumanları, Avrupa Birliği Müktesebatı ve Beyaz Kitap, Sağlık İçin Hep Birlikte: Avrupa Birliği Stratejik Yaklaşımı (White Paper, Together For Health: A Strategic Approach for the EU), T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu 2006 göz önünde bulundurulmuş ve ilgili dokümanlarla uyumlu olmasına özen gösterilmiştir.

Bulgular: İçerik: Bu planda en son literatür ve ilgili başlıkların ülkemizdeki erişilebilir verilerin derlenmesi ile dünyada ve ülkemizdeki mevcut durum tespiti yer almakta olup aşağıdaki başlıklar ve Ek'lerden oluşmaktadır.

- Kalp ve Damar Hastalıklarında Risk Faktörleri ve Korunma
- Kalp ve Damar Hastalıklarında Örgütlenme, İnsan Gücü Planlama ve Eğitim
- Kalp Hastalıklarında Acil Tedavi Hizmetleri ve Kardiyopulmoner Resusitasyon
- Kardiyovasküler Hastalıklarda Cihaz ve İlaç Yönetimi
- Çocuklarda Kalp ve Damar Hastalıkları
- Kardiyovasküler Cerrahi
- Serabrovasküler Hastalıklar ve İnme
- Kalp ve Damar Hastalıklarında Rehabilitasyon, Palyatif Tedavi ve Evde Bakım Hizmetleri
- Kalp ve Damar Hastalıklarında Geleceğe Yönelik Uygulamalar
- Kalp ve Damar Hastalıklarında Kurumlar ve Sektörler Arası İşbirliği

Risk faktörlerinden sigara ve fiziksel aktivitenin artırılarak obesitenin önlenmesi çalışmaları; Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele ve Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlıklar tarafından hazırlanan ayrı ve kapsamlı eylem planları ile takip edilmektedir. Bu planda anılan dairelerce yürütülen çalışmalar da güncellenmek suretiyle çalışmalarda korelasyon sağlanmıştır. Uygulama: Planın uygulanmasında 2009 yılından itibaren uygulanan Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programındaki model benimsenmiştir. Bu modelde Genel Kurul, Yürütme Kurulu, Çalışma Grupları, Sekreterya ve İl Sağlık Müdürlükleri Kronik Hastalıklar Birimi yer almaktadır. Bu planın yürütülmesinden Bakan adına Sağlık Bakanlığı Müsteşarı sorumludur. Yürütme Kurulu bu planın yürütülmesinden Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumludur. Genel Kurul: Bütün paydaşların temsilcilerinin yer aldığı genel kurul, yılda en az bir kez toplanır. Çalışma Gruplarının Eylem Planlarını değerlendirir, yürütme kurulu tarafından sunulan çalışma raporları ve etkinlikleri tartışır ve görüş oluşturur. Genel Kurul'un toplanma tarihi, gündemi ve yeri, Yürütme Kurulu tarafından belirlenir ve sekretarya tarafından organize edilir. Yürütme Kurulu: Programın yönetiminden ve genel stratejilerinin belirlenmesinden sorumludur. Çalışma gruplarının hazırladığı önerileri Genel Kurulda görüşülmeden önce inceler ve Genel Kurulun görüşüne sunar. Yılda en az 3 kez toplanır. Toplantı tarihleri, gündemi ve yeri Yürütme Kurulunca belirlenir ve Sekreterya tarafından organize edilir. Yürütme Kurulu kendi içinde başkan ve başkan yardımcısını seçer. Başkan ve başkan yardımcısı görevleri 2 yıl sürelidir, en fazla iki dönem görev yapılabilir. Yürütme Kurulu; Ülke koordinatörleri (1 asil, 1 yedek üye-asil üye olmadığında yerine temsil eder), çalışma grubu başkanları ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Genel Müdür Yardımcısı, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanı, ve diğer ilgili birimlerden belirlenen birer temsilciden oluşur. Çalışma Grupları: Genel kurul üyelerinin görev tanımlarına uygun olarak içinde yer aldığı, program hedeflerine göre oluşturulan gruplardır. Her çalışma grubu eylem planlarında belirtilen kendi alanı ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için öneriler hazırlar, Yürütme Kuruluna sunar, onaylanan etkinlikleri yürütür. Yılda en az iki kez toplanır. Toplantı tarihleri, gündemi ve yeri Yürütme Kurulunca belirlenir ve Sekretarya tarafından organize edilir. Genel Kurulda sunulmak üzere çalışmalarının sonuçlarını içeren yıllık rapor hazırlar. Çalışma grubu başkan ve sekreterleri 2 yıl süreli olarak grup tarafından seçilir. İl Sağlık Müdürlüğü: Her ilin Kronik Hastalıklar Birimi ve belirlenen il program sorumluları illerde eylem planı aktivitelerinin uygulanması ve il içindeki koordinasyonundan sorumludur. İl program sorumluları veya temsilcileri genel kurulun doğal üyesidirler. Sekreterya: Sekreterya hizmetleri Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı Kalp Damar Hastalıkları Şube Müdürlüğü tarafından yürütülür.

Sonuçlar: Bakanlığımız tarafından da Türkçe çevrisi yapılan Bakanlığımız web sitesinde yer alan DSÖ Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planında altı ana hedef belirlemiştir: Küresel ve ulusal düzeyde bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede önceliğin arttırılması, Ulusal düzeyde politika ve planların oluşturulması, Temel ortak risk faktörlerine yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde araştırmaların teşviki, Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde işbirliğinin teşviki, Tüm düzeylerde izleme ve değerlendirmedir.

Bu hedefler değerlendirildiğinde ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede öncelik verilmesi kapsamında Bakanlığımızda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde yeni daireler kurulmuştur. Ulusal politika ve planlar oluşturulmuştur. Temel ortak risk faktörlerine yönelik eylem planları hazırlanmış ve müdahaleler geliştirilmiştir Araştırmaların teşvik edilmesi kapsamında Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (GARD Türkiye) kapsamında Sağlık bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hekimlere CDC tarafından belirlenen örneklemde Astım KOAH uyku apnesı farkındalık soruları ve 2008 sigara araştırmasında yer alan tütün sıklığı sorularının yer aldığı çalışma tamamlanmış analizler CDC tarafından yapılmaktadır. Aynı program kapsamında 2010 Ulusal Küresel Tütün Araştırması kapsamında halkdaki Astım KOAH uyku apnesı farkındalık sorularının da DSÖ tarafından ağırlıklandırılmış analizi yapılmaktadır. Ölüm nedenleri ve hastalık yükünde önemli yer tutan kronik hastalıkların ve risk faktörlerinin mevcut durumunun araştırılması Bakanlığımız tarafından uygulanan politikaların değerlendirilmesi ve kanıta dayalı politika üretilmesine yardımcı olmak amacı ile bir saha çalışması planlanmış ve bu yıl içerisinde tamamlanması hedeflenmiştir.
Ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde işbirliği çalışmalarına da özel önem verilmiş olup Planın hazırlanmasında geniş bir konsensüs sağlanarak ilgili tüm kamu kurumları, üniversiteler ve STK görev almışlardır. Ülkemizde bir ilk olarak geliştirilen model ile STK uygulama çalışmalarında da aktif görev almaktadırlar. İlk Yürütme Kurulu toplantısı 23 Mayıs 2011 tarihinde yapılmış ve program uygulanmaya konulmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD ve TKD üyesi Prof. Dr. Çetin Erol'un Yürütme Kurulu Başkanı olarak seçilmiştir. Yürütme Kurulu üyelerinin önerileri doğrultusunda çalışma grubu paydaşlarında yeni düzenlemeler yapılmış Çalışma Gruplarının bir araya geleceği ilk toplantının Eylül 2011 tarihinde yapılmasına karar verilmiştir. Türkiye Kalp Damar Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı, Birincil, İkincil Ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı bu hastalıkların kontrolü kapsamında hazırlanan ilk plandır.

Anahtar Kelimeler: Kalp damar Hastalıkları, Kontrol, Program

P129

KTÜ MİMARLIK VE ORMAN MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTELERİ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI

BEKİR BULUT, SENEM ARI, MURAT TOPBAŞ, GAMZE ÇAN
KTÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon
drbekirbulut@hotmail.com

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: Bir kişi hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi, onu belgelendirmesi organ-doku bağışı olarak adlandırılmaktadır.
Organ-doku nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın-dokunun yerine canlı kişiden, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden ya da ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek bir organın-dokunun nakledilmesi işlemidir.
Organ bağışı, ülkemizde istenilen düzeyde değildir. Organ bağışı yetersizliğinin yasal, dinsel ve eğitimsel vb. birçok nedeninin olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda organ bağışı sorununun çözülebilmesi için, başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumdaki her bireyin yeterli bilgi ve bilince sahip olması gerektiği belirtilmektedir.
Bu araştırmada KTÜ Mimarlık ve Orman Mühendisliği Fakülteleri öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesinde okuyan 168 ve Orman Fakültesinde okuyan 2080 öğrencide, 2 -6 Mayıs 2011 tarihleri arasında, bu tarihlerde halk sağlığı stajı alan intern hekimler tarafından yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır. Kendilerine ulaşılabilen öğrencilerden 972'si ankete katılmıştır. Ancak bazı anketlerde cinsiyet bölümü boş bırakıldığı için 951 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Bunun %83.1'i (808 kişi) Orman Fakültesi'nden, %16.9'u (164 kişi) Mimarlık Fakültesi'nden çalışmaya dahil edilmiştir. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan anketimizde organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olma, organ bağışının nereye yapıldığı, organ bağışı kartı, organ bağışında bulunmama nedenleri, yakınların ölümünden sonra sergilenecek tavır, çevrede organ nakli için bekleyenler, organ nakline gerek duymaları halinde organ bağışı hakkındaki görüşler, sağlıklı iken organ bağışında bulunma gerekliliği ile ilgili sorular bulunmaktadır. Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmamızın verileri sayı, yüzde, ortalama olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Ankete katılanların ancak %28'i organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Daha önce organ bağışında bulunmayanların oranı %97'dir. Organ bağışında bulunmayı düşünenlerin oranı kadınlarda %58,4, erkeklerde %43'tür. Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünenler arasında en yüksek oran %38 ile aylık geliri 700 liranın altında olanlardır. Annelerinin eğitimi üniversite düzeyinde olanlar, yakınının ölümü durumunda onun organlarını bağışlamayı en yüksek oranda (%61,7) düşünen gruptur. Babaları örgün eğitim almamış olanların hiçbiri organ bağışında bulunmamıştır. Organ bağışı yapmayı düşünenler arasında en

düşük orana da % 16,7 ile yine bu gruptakiler sahiptir. Ankete katılanların %97,5'unun organ bağış kartı yoktur. Organ bağışında bulunmamanın nedenleri arasında en sık (%35,8) bilgi eksikliği göze çarpmaktadır. Herkesin organ bağışında bulunması gerektiğini düşünenlerin oranı %23,6'dır.
Sonuçlar: Organ bağışı konusundaki bilgi eksikliği apaçık ortadadır. Eğitim seviyesi insanların organ bağışına yaklaşımını doğrudan ve ciddi ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle toplumun her kesimine yönelik olarak organ bağışı konusunda yeterli ve doğru bilgilendirme yapılmalı ve toplumun organ bağışına olan yaklaşımını olumlu yönde etkileyecek eğitim faaliyetlerine ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: organ bağışı, bilgi-tutum, üniversite öğrencisi

P130

TRABZON PELİTLİ BELDESİ, BEŞİRLİ VE ERDOĞDU MAHALLELERİ AKRABA EVLİLİĞİ SIKLIĞI, SEBEBLERİ VE SONUÇLARI

SENEM ARI, BEKİR BULUT, MURAT TOPBAŞ, GAMZE ÇAN
KTÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon
drsenemari@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Giriş ve Amaç: En az bir ortak ataya sahip olan bireylere akraba, akrabalar arasında yapılan evliliklere ise akraba evliliği denir. Akraba evlilikleri, akrabalık bağını güçlendirmekten, gelenek, görenek ve dini inanışlar doğrultusunda bir evlilik yapmaya, miras yoluyla toprağın bölünmesini önleyerek gelecek nesillerin güvence altına alınması anlayışına, aileye yabancı birisinin girmesi ile akrabalık bütünlüğünün ve dayanışmasının bozulacağı inancına kadar değişik nedenlerden dolayı yapılmaktadır.

Akraba evliliğinde önemli olan sorun, sağlıklı olan bireylerin genlerinde taşıdıkları hastalıkların çocuklarına aktarılmasıdır. Kan bağı olan akrabalar, toplumun genelinde görülen ortak gen yüzdesinin dışında, ayrıca akraba oldukları için ve bunun derecesine göre daha da fazla ortak gen taşımaktadırlar. Akraba evliliği yapan populasyonda özürlü çocuk doğma riski diğer populasyona göre iki kat artarak %8-9 olmaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız Trabzon Pelitli Beldesi, Beşirli ve Erdoğdu Mahalleleri akraba evliliği sıklığı, sebep ve sonuçlarının değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Pelitli Beldesi, Beşirli ve Erdoğdu Mahallelerinde 15.06.2011-14.07.2011 tarihleri arasında, bu tarihlerde halk sağlığı stajı alan intern hekimler tarafından, rastgele seçim yoluyla ulaşılan 120 çift üzerinde anket yoluyla uygulandı. Anket çalışmayı kabul eden çiftlere soruların tek tek sorulup, cevapların intern hekimler tarafından ankete doldurulması şeklinde yapıldı. Çiftlerden kimlik bilgisi, telefon ya da adres istenmedi. Anket formumuzda kişilerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyleri, meslekleri, ailelerin eğitim düzeyi, evlilik süresi, evlenmelerine etki eden faktörler, çocuk sayısı, akraba olup olmadıkları, akrabalık dereceleri, ailelerinde akraba evliliği yapan olup olmadığı, akraba evliliği sonuçları hakkında bilgileri olup olmadığını sorgulayan açık-kapalı uçlu 20 soru bulunmaktaydı. Kesitsel tipte planlanan çalışmamızın bulguları sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %47.8'i kadın, %57.2'si erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 42, erkeklerde 51 iken; eşlerin yaş ortalaması kadınlarda 46, erkeklerde 47 idi. Katılımcıların %40,3'ü, eşlerinin ise %39.2'si ilkokul mezunuydu. Anne baba eğitim durumlarına bakıldığında annelerinin %41.9'u okur yazar değilken, babalarının %45.6'sı ilkokul mezunuydu. Hem katılımcıların hem de eşlerinin meslekleri çoğunlukla ev hanımı ve esnaf, çiftçi gibi serbest meslekti. Kadınların birinci evlilik olma oranı %98.8 iken, bu oran erkeklerde %94.1 idi. Kadınlarda minumum evlilik yaşı 13, eşlerinin minumum evlilik yaşı 16; erkeklerde minumum evlilik yaşı 14, eşlerinin minumum evlilik yaşı 12'dir.

Kadın ve erkeklerde evliliğe etki eden faktörler arasında en sık severek ve görücü usulü evlenme görülmektedir. Sahip olunan maksimum çocuk sayısı 11, yapılan düşük sayısı 6 ve ölü doğum sayısı 4'tür. Ailelerin çocuk sayısı sorulduğunda %6.1'inin çocuk sahibi olmadığı, %30.3'ünün 2, %25.3'ünün 3 çocuğu olduğu görülmektedir. %93.3'ünde doğumsal sorun olmamıştır. %21.1'inde eşle arasında akrabalık varken, bu akrabalığın derecesi en çok %16.5 ile birinci derece, %7.4 ile dördüncü derecedir. Ailelere akraba evliliğinin ne gibi etkileri olduğuna yönelik soru yöneltildiğinde %82.5'i çocuklarda sakatlık, kan uyuşmazlığı cevabının verirken, %11.1'i sakınca görmediğini belirtmiştir. Katılımcıların diğer aile bireylerinde akraba evliliği oranı %54.7 idi. %82.8'i çocuklarının akraba evliliği yapmalarına izin vermeyeceğini söyledi. Bugün tekrar evlenecek olsalardı akraba evliliği yapacaklarını söyleyenler ise %12.8 oranındaydı.

Akraba evliliğinin eğitimle ilişkisine bakıldığında eşle aralarında akrabalık olanlarda ilkokul mezunu olma oranı %48.7 iken, arada akrabalık olmayanlarda bu oran %38'dir. Eş eğitimiyle ilişkisine bakıldığında akraba evliliği yapanların eşlerinin ilkokul mezunu olma oranı %48.7 iken, akraba evliliği yapmayanların oranı %36.6'dır. Ölü doğumla ilişkisine bakıldığında akraba evliliği olanlarda %19.7 iken, akraba evliliği olmayanlarda %6'dır. Doğumsal sorun oranı ise akraba evliliği olanlarda %10.5, akraba evliliği olmayanlarda %5.3'tür. Ailede var olan akraba evliliği oranı akraba evliliği olanlarda %67.1 iken, akraba evliliği olmayanlarda %51.4'tür. Çocuğuna akraba evliliği için izin vereceklerin oranı akraba evliliği yapanlar için %26.3, akraba evliliği yapmayanlar için %13.7'dir. Bugün tekrar evlenecek olsalardı akraba evliliği yapmayı düşünenlerin oranı akraba evliliği yapanlar için %30.3, akraba evliliği yapmayanlar için %8.1'dir.

Sonuçlar: Akraba evliliği sıkılığı günümüzde giderek azalmakta iken ülkemizde hala önemli bir sorundur. Eğitim düzeyi açısından değerlendirdiğimizde akraba evliliği yapanlarda ve eşlerinde ilkokul mezunu olma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu da bize eğitimin gerekliliğini bir kez daha göstermektedir. Akraba evliliği yapanlarda düşük, ölü doğum ve doğumsal sorun olma riski artmaktadır. Akraba evliliğinin yol açtığı sonuçlar hakkında insanların bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akraba evliliği, prevalans, ölü doğum, düşük

P131

PET ŞİŞELERDEKİ KAYNAK SULARIN ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ERAY YURTSEVEN, SELÇUK KÖKSAL, SUPHİ VEHİD, SABANUR KARAFİLİK, ETHEM ERGİNÖZ, SALPER ERDOĞAN, AYŞE KAYPMAZ
İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Günümüzün en önemli sorunlarından birisinin de artan dünya nüfusunun gereksinimi olan yeterli ve güvenli su ihtiyacını karşılamak olduğu görülmektedir. Dünyadaki içilebilir su kaynakları eşit şekilde dağılmamıştır. Dünyada bir yılda kullanılan tatlı su miktarı 3.8 milyar litredir. Bu suların yaklaşık %70'i tarımsal, %20'si endüstriyel ve %10'u ise evsel olarak kullanılmaktadır. Söz konusu toplam tatlı su kullanımı içinde gıda ve içecek sanayilerinin (şişelenmiş su dahil) payı sadece %0.18 kadardır. Günümüzde şişelenmiş doğal kaynak suyun kullanımı gittikçe artış göstermektir. Kaynak suyu yeryüzüne kendiliğinden çıkan veya teknik usullerle çıkartılan sulardır. Bu çalışmanın amacı şişelenmiş kaynak suların analiz değerlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından 17.02.2005 tarihinde yayınlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe uygun olup olmadıklarını değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde yapılmıştır. İlçede bulunan hiper market ve süper marketlerin reyonlarında PET (Polietilen tereftalat) şişe olarak satışa sunulan 27 farklı doğal kaynak suyun ambalaj etiketlerindeki ölçüm sonuçları araştırma verisi olarak kullanılmıştır. Veriler SPSS paket programı yardımıyla değerlendirmeye tabi tutulmuştur.
Bulgular: Değerlendirmeye tabi tutulan suların 6 tanesinde (%20,6) analiz verileri kısmında bakteriyolojik sonuçların verilmediği belirlenmiş olup, analizleri incelenen diğer tüm kaynak sularının bakteriyolojik olarak uygun oldukları tespit edilmiştir. Suların tümü renk, bulanıklık, tat ve koku bakımında uygundur. İncelenen suların PH, klorür, sülfat, sodyum ve iletkenlik ortalamaları sırasıyla 7,38±0,54 (min:6,4 max:8,32), 4,16±6,68 (min:0,99 max:28,53), 7,06±7,7 (min:0,8 max:37,8), 5,29±5,95 (min:0,66 max:19,41) mg/L ve 100,73±49,7 (min:52 max:221) µs/cm idi.
Sonuçlar: İncelenen PET (Polietilen tereftalat) şişe sularının yukarıdaki parametreler açısından yönetmeliklere uygun oldukları belirlenmiş olmakla beraber, analiz kısmında kullanıcıları bilgilendirmek amacıyla daha fazla parametrenin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pet şişe, kaynak suyu, ph, iletkenlik

P132

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ ÇEVRE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYİ (2011)

DERYA ÇAMUR, TACETTİN KAKİLLİOĞLU
Sağlık Bakanlığı
drderyacamur@yahoo.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından illerde 2010 yılı boyunca çevre sağlığı şubelerinin yürüttüğü çalışmaların değerlendirilmesi amacıyla il çevre sağlığı şube müdürleri, çevre sağlığı şubesinden sorumlu sağlık müdür yardımcıları ve çevre sağlığı şubesinde görevli personelin katılımı ile 2011 yılı Şubat ayında değerlendirme toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıya katılanların çevresel risk algılama düzeyinin ve bunu etkileyebilecek bazı özelliklerin belirlenmesi amacıyla bir çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir araştırmadır. Toplantıya 81 ilden 239kişi katılmış, 196 kişi anket formunun doldurmuştur (%82). Veriler, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 10, çevresel risk algılama düzeyleri ile ilgili 45 ve çevresel risk faktörleri konusundaki bilgi kaynakları ile ilgili 10 soru olmak üzere toplam 65 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Çevresel risk algılama düzeyleri "hiç risk taşımaz", "düşük düzeyde riskli", "orta düzeyde riskli", "ileri düzeyde riskli" ve "çok ileri düzeyde riskli" olmak üzere 5'li Likert skalasıyla değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken "hiç risk taşımaz" ve "düşük düzeyde riskli" olarak belirtilen risk algılama düzeyleri birleştirilerek "düşük düzeyde risk" ; "ileri düzeyde riskli" ve "çok ileri düzeyde riskli" risk algılama düzeyleri birleştirilerek "ileri düzeyde risk" grupları elde edilmiştir. Anket formunda katılımcılara çevresel riskler konusunda başvurdukları bilgi kaynakları ve bu kaynaklara duydukları güven düzeyi de sorulmuş ve yine 5'li Likert skalasıyla değerlendirilmiştir. Anket formu, gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Anket uygulaması sırasında katılımcılar sözlü olarak bilgilendirilmiş ve olurları alınmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar Pearson Kikare yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 88,1'i erkek; %52,1'i 40-49 yaş bandında; %60,8'i üniversite mezunu; %60,0'ı çevre sağlığı teknisyeni olup; %33,5'i, çevre sağlığı şube müdürü olarak görev yapmaktadır (Tablo 1). Araştırmaya katılanların %51,0'ı "sigara içmediğini"; %24,5'i "düzenli olarak egzersiz yaptığını"; % 56,4'ü "yeterli ve dengeli beslendiğini" ifade etmiştir. Grubun %73,8'i sağlığını "iyi" olarak değerlendirmektedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların çevresel faktörlere ilişkin risk algı düzeyleri Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılanlar tarafından "ileri ve çok ileri düzeyde riskli" olarak algılanan ilk üç çevresel faktör sırasıyla; böcek ve tarım ilaçlarının havaya veya suya karışması (%88,3); nükleer atıklar (%87,1); uyuşturucu ve yasadışı ilaçlar (%85,2) olmuştur.

Araştırmaya katılanların hiç risk oluşturmaz ya da düşük düzeyde risk olarak algıladıkları ilk üç çevresel faktör sırasıyla ambalajlı sular (%69,6); aynı odada 3 veya daha fazla kişinin yatmak zorunda olduğu evler (%41,5) ve lağım sularının arıtıldıktan sonra deniz ve nehirlere atılması (%37,8) olmuştur.

Kadınlar ambalajlı suları ve aynı bölgede zaman içinde meydana gelen iklim değişikliklerini erkeklere göre daha fazla düşük risk; yetersiz ve dengesiz beslenmeyi, sedanter yaşamı, odun-kömür sobalarını, yüksek gerilim hatlarının yakınında yaşamayı ve pasif sigara içiciliğini daha fazla yüksek risk olarak algılamaktadır (p>0,05).

Erkekler kadınlara göre anlamlı biçimde daha fazla sigara içmektedir (p=0,006). Pasif içiciliği risk olarak algılama düzeyi, sigara içme durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,5). Risk algısı öğrenim düzeyi, görev, düzenli egzersiz yapma ve sağlık durum algısına göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Dengeli ve yeterli beslendiğini düşünmeyenler, dengesiz ve yetersiz beslenmeyi, böyle düşünenlere göre daha fazla risk olarak algılamaktadır (p=0,03).

Araştırmaya katılanların %64,5'i interneti "ileri ve çok ileri düzeyde" bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır. Televizyonu "ileri ve çok ileri düzeyde" bilgi kaynağı olarak kullananlar grubun %52,3'ünü oluştururken, %41,3'ü tıp doktorlarını "hiç kullanmadığını" ya da "çok az kullandığını" ifade etmiştir (Tablo 4, Şekil 1).

Bilgi kaynağı olarak interneti kullananların %32,0'ı interneti "ileri ve çok ileri düzeyde güvenilir" bulmaktadır. Gazete ve magazin dergilerini kullananların %45,7'si; tıp doktorlarından bilgi alanların %10,6'sı bunlara "hiç güvenmemekte" ya da "çok az güvenmekte"dir (Tablo 5,Şekil 2).

Sonuçlar: Araştırma grubunun özellikle çalışma alanlarında yer alan su ve besin "Böcek ve tarım ilaçlarının havaya veya suya karışması", "besinlerdeki böcek ve yabani ot öldürücü ilaç kalıntıları" daha fazla kişi tarafından ileri düzeyde riskli algılanırken, bu duruma katkısı olan "böceklere karşı kimyasal madde kullanımı" ile "evde ve bahçelerde haşere ilaçlarının yanlış kullanılması" daha az riskli algılanmaktadır. Bu durum bazı bilgilerin içselleştirilemediğini düşündürmektedir. Dış ortam hava kirliliği iç ortam hava kalitesinden daha fazla önemsenmektedir. Uyuşturucu ve yasadışı ilaçlar, AIDS veya HIV taşıyıcılığı, diğer pek çok faktörden, örneğin pasif sigara içiciliğinden daha fazla riskli görülmüştür. Bunda konuların medyada yer bulmasının katkısı olabilir. Araştırmaya katılanların çalıştıkları alan düşünüldüğünde, içme suyundaki kirleticilerin AIDS veya HIV taşıyıcılığından ve diğer bazı faktörlerden daha az riskli algılanması üzerinde durulması gereken bir durumdur.

Nükleer atıklar ve besinlerin radyasyonla kirlenmesini ileri düzeyde riskli algılayanların oldukça fazla olması, daha önce yaşanan Çernobil kazası deneyimi ve son dönemde yaşanan nükleer santral yapımı konusundaki tartışmalarla ilişkili olabilir.

İnternet bilgiye ulaşmakta önemli bir araçtır. Ancak internetteki bilgilerin ne kadar doğru olduğu tartışmalıdır. Zaten interneti bilgi kaynağı olarak kullananların yaklaşık yarısı bunu "orta düzeyde güvenilir" bulmaktadır.

Büyük kitlelere ulaşan televizyon, gazete ve magazin dergileri ise hem daha az kullanılmakta, hem de daha az güvenilir bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel risk algı, il sağlık müdürlüğü, çevre sağlığı çalışanları

Tablo 1.Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özellikleri (2011).

Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n=194)		
Erkek	171	88,1
Kadın	23	11,9
Yaş (n=190)		
25-29	16	8,5
30-34	20	10,6
35-39	28	14,7
40-44	55	28,9
45-49	44	23,2
50-54	18	9,4
55+	9	4,7
ort±SS= 41,9±7,6 (min=25, mak=58, ortanca= 43)		
Öğrenim düzeyi (n=195)		
Lise mezunu	17	8,7
Yüksekokul mezunu	60	30,8
Üniversite mezunu	118	60,5
Meslek (n=190)		
Çevre sağlığı teknisyeni	95	50,0
Doktor	30	15,8
Çevre mühendisi	15	7,9
Sağlık memuru/ Sağlık teknikeri	14	7,7
Kimya/Gıda/Ziraat mühendisi	13	6,8
Tıbbi teknolog	12	6,3
Biyolog/ Kimyager	11	5,5
Görev (n=191)		
Çevre sağlığı şube personeli	96	50,3
Çevre sağlığı şube müdürü	64	33,5
Müdür yardımcısı	31	16,2

Tablo 2. Araştırmaya katılanların sağlıkla ilgili bazı davranışları ve sağlık algıları (2011).

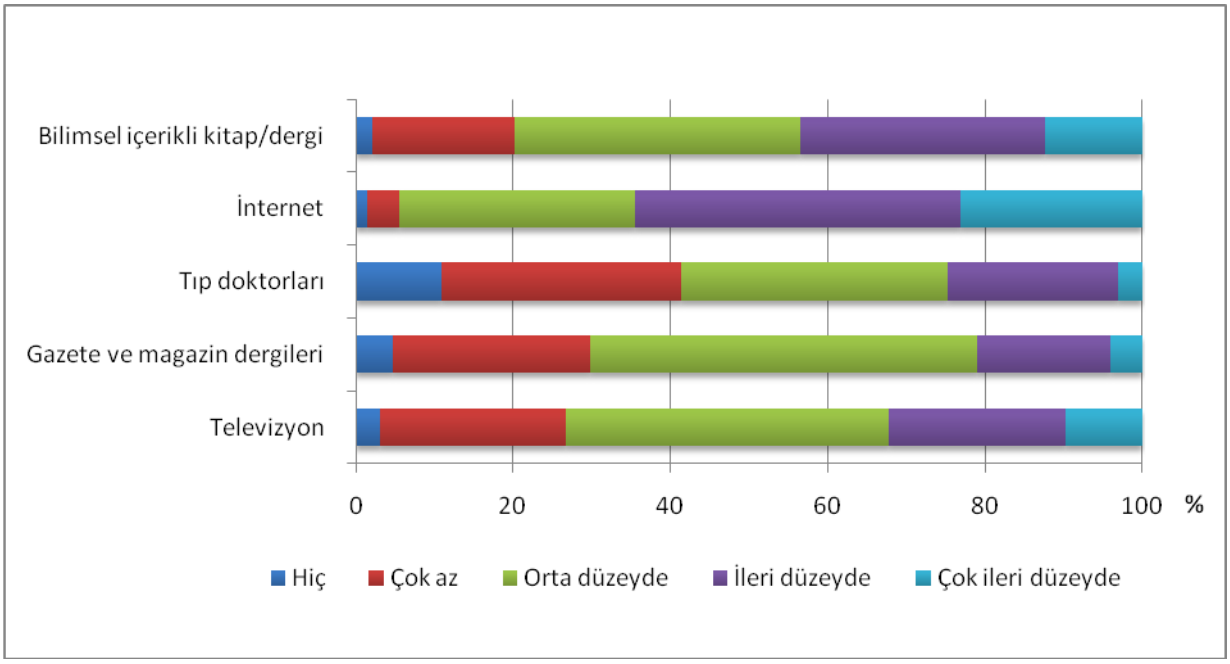
Davranış	Sayı	Yüzde
Sigara (n=196)		
İçiyorum.	73	37,3
İçmiyorum.	100	51,0
İçtim, bıraktım.	23	11,7
Egzersiz (n=196)		
Düzenli egzersiz yapıyorum.	48	24,5
Düzenli egzersiz yapmıyorum.	148	75,5
Beslenme (n=195)		
Yeterli ve dengeli besleniyorum.	110	56,4
Yeterli ve dengeli beslenmiyorum.	85	43,6
Sağlık durumu algısı (n=195)		
Çok kötü / Kötü	4	2,1
İyi	144	73,8
Çok iyi / Mükemmel	47	24,1

Tablo 3. Araştırmaya katılanların çevresel risk algılama düzeyleri (2011).

	Toplam	Düşük düzeyde risk		Orta düzeyde risk		İleri düzeyde risk	
		n	%	n	%	n	%
Cep telefonu	194	25	12,9	86	44,3	83	42,8
Baz istasyonu	195	24	12,3	55	28,2	116	59,5
Uyuşturucu ve yasadışı ilaçlar	189	22	11,6	6	3,2	161	85,2
Şehirlerde sık sık suç (cinayet, hırsızlık, kavga gibi) işlenen bölgelerin bulunması	191	14	7,3	33	17,3	144	75,4
Yüksek ses (trafik veya sanayi kaynaklı)	195	19	9,7	68	34,9	108	55,4
Cıvalı termometreler	189	53	28,0	61	32,3	75	39,7
Aynı odada 3 veya daha fazla kişinin yatmak zorunda olduğu evler	193	80	41,5	78	40,4	35	18,1
Gecekonduda yaşam	193	53	27,5	66	34,2	74	38,3
Motorlu araç kazaları	195	13	6,7	45	23,1	137	70,3
Bronzlaşmak	193	58	30,1	69	35,8	66	34,2
Ambalajlı sular	194	135	69,6	39	20,1	20	10,3
İçme suyundaki kimyasal maddeler	194	39	20,1	55	28,4	100	51,5
İçme sulundaki mikroplar	193	25	13,0	39	20,2	129	66,8
Besin zehirlenmeleri	192	17	8,9	51	26,6	124	64,6
Gıda katkı maddeleri	194	11	5,7	44	22,7	139	71,6
Dengesiz ve yetersiz beslenme	195	22	11,3	61	31,3	112	57,4
Besinlerin radyasyona maruz kalması	195	17	8,7	18	9,2	160	82,1
Genetik olarak değiştirilmiş besinler	194	8	4,1	31	16,0	155	79,9
Sedanter (hareketsiz) yaşam	195	11	5,6	62	31,8	122	62,6
Stres	196	4	2,0	38	19,4	154	78,6
Sigara içmek	196	13	6,6	27	13,8	156	79,6
Alkollü içecek tüketmek	194	32	16,5	47	24,2	115	59,3
Oda havasının kalitesi	195	44	22,6	91	46,7	60	30,8
Odun-kömür sobaları	195	41	21,0	84	43,1	70	35,9
Aynı bölgede zaman içinde meydana gelen iklim değişiklikleri	196	73	37,2	85	43,4	38	19,4
Yüksek gerilim hatlarının yakınında yaşamak	196	20	10,2	61	31,1	115	58,7
Böcek ve tarım ilaçlarının havaya veya suya karışması	196	6	3,1	17	8,7	173	88,3
Besinlerdeki böcek ve yabani ot öldürücü ilaç kalıntıları	196	3	1,5	30	15,3	163	83,2
Nükleer atıklar	194	15	7,7	10	5,2	169	87,1
Arıtılmış lağım sularının deniz ve nehirlere atılması	196	74	37,8	63	32,1	59	30,1
Lağım sularının arıtıldıktan sonra tekrar kullanılması	192	55	28,6	63	32,8	74	38,5
Sinek, böcek ve kemiricilerle taşınan hastalıklar	193	15	7,8	64	33,2	114	59,1
Sanayi kaynaklı toprak kirliliği	195	10	5,1	39	20,0	146	74,9
Araba egzozlarından kaynaklanan hava kirliliği	194	10	5,2	64	33,0	120	61,9
Fabrikalardan kaynaklanan hava kirliliği	193	10	5,2	40	20,7	143	74,1
Ozon tabakasının delinmesi	191	2	1,0	34	17,8	155	81,2
Hava, su ve besinlerdeki kimyasal kirlilik	193	6	3,1	23	11,9	164	85,0
Su kaynaklarının kirliliği	196	6	3,1	24	12,2	166	84,7
Böceklere karşı kimyasal madde kullanımı	194	17	8,8	62	32,0	115	59,3
Evde/bahçelerde haşere ilaçlarının yanlış kullanılması	193	12	6,2	38	19,7	143	74,1
AIDS veya HIV taşıyıcılığı	194	20	10,3	25	12,9	149	76,8
Depremler	193	12	6,2	38	19,7	143	74,1
Küresel ısınma	194	12	6,2	32	16,5	150	77,3
Pasif sigara içiciliği	194	28	14,4	62	32,0	104	53,6
Açıkta satılan deterjanlar	188	45	23,9	67	35,6	76	40,4

Tablo 4. Araştırmaya katılanların çevresel riskler konusunda bilgi aldıkları kaynaklar (2011).

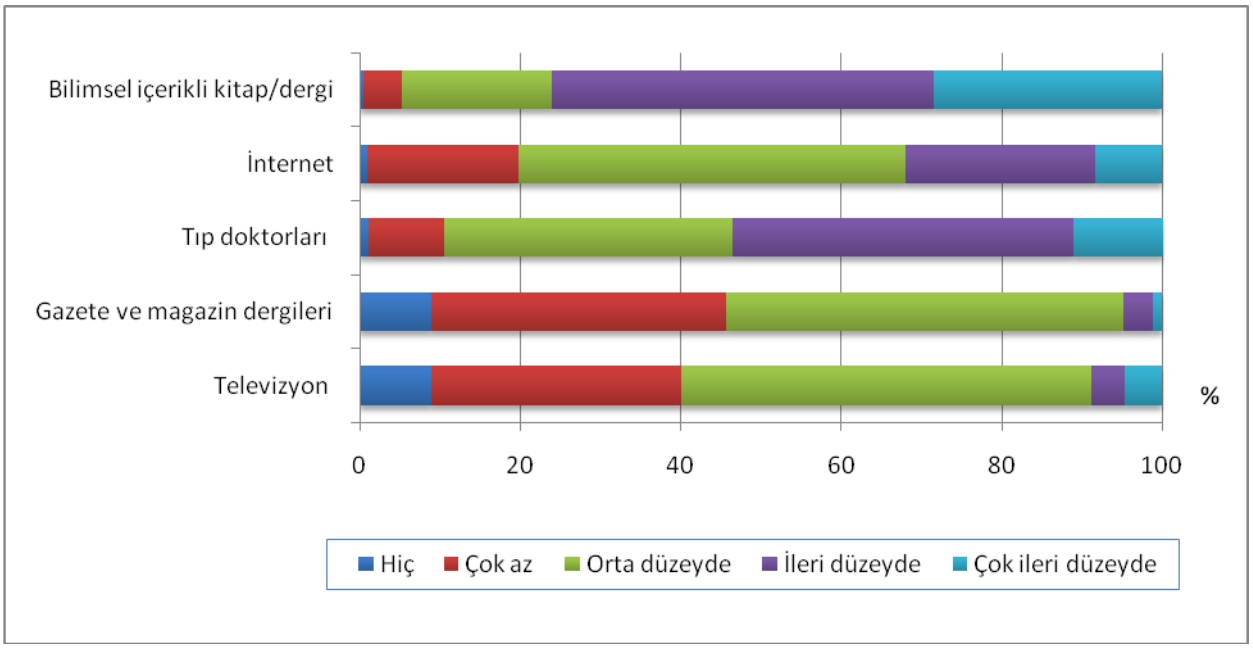
Bilgi kaynağı	Hiç		Çok az		Orta düzeyde		İleri düzeyde		Çok ileri düzeyde	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Televizyon (n=195)	6	3,1	46	23,6	80	41,0	44	22,6	19	9,7
Gazete ve magazin dergileri (n=195)	9	4,7	49	25,1	96	49,2	33	16,9	8	4,1
Tıp doktorları (n=194)	21	10,9	59	30,4	66	34,0	42	21,6	6	3,1
İnternet (n=194)	3	1,5	8	4,1	58	29,9	80	41,3	45	23,2
Bilimsel içerikli kitap/dergi (n=193)	4	2,1	35	18,1	70	36,3	60	31,1	24	12,4



Şekil 1. Araştırmaya katılanların çevresel riskler konusunda bilgi aldıkları kaynaklar (2011).

Tablo 5. Araştırmaya katılanların çevresel riskler konusunda bilgi aldıkları kaynaklara güven düzeyleri (2011).

Bilgi kaynağı	Hiç		Çok az		Orta düzeyde		İleri düzeyde		Çok ileri düzeyde	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Televizyon (n=190)	17	8,9	59	31,1	97	51,1	8	4,2	9	4,7
Gazete ve magazin dergileri (n=190)	17	8,9	70	36,8	94	49,5	7	3,7	2	1,1
Tıp doktorları (n=190)	2	1,1	18	9,5	68	35,8	81	42,6	21	11,1
İnternet (n=191)	2	1,0	36	18,8	92	48,2	45	23,6	16	8,4
Bilimsel içerikli kitap/dergi (n=191)	1	0,5	9	4,7	36	18,8	91	47,6	54	28,3



Şekil 2. Araştırmaya katılanların çevresel riskler konusunda bilgi aldıkları kaynaklara güven düzeyleri (2011).

P133

SAĞLIK BAKANLIĞI 2010 YILI YÜZME SUYU KALİTESİ İZLEME ÇALIŞMALARI

TACETTİN KAKİLLİOĞLU, ZİNNET OĞUZ, ŞENOL YILMAZ, DERYA ÇAMUR
Sağlık Bakanlığı
tkakilli@gmail.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Yüzme amaçlı kullanılan suların yüzme suyu standartlarına göre kalitesinin belirlenmesi ve bunun izlenmesi sağlığının korunması açısından son derece önemlidir. Ülkemizde bu çalışmalar 09.01.2006 tarih ve 26048 sayılı "Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği" çerçevesinde yürütülmektedir. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname de Sağlık Bakanlığı'na halk sağlığının korunmasına yönelik olarak yüzme amaçlı kullanılan deniz ve göl sularında mikrobiyolojik izleme çalışmaları yapma görevi vermektedir. Yönetmeliğe göre, Sağlık Bakanlığı yüzme ve rekreasyon amaçlı kullanılan sulardan mikrobiyolojik değerlendirme için numune almak, analizleri yapmak, analiz sonuçlarını değerlendirip yüzme sularının kalite sınıflamasını yaparak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na bildirmekle yükümlüdür. Yönetmelikte, yetkili makamlarca yüzmeye açıkça izin verilen veya yüzmenin yasaklanmadığı ve geleneksel olarak çok sayıda insanın yüzdüğü akarsu, göl, baraj gölü ve deniz suyu "yüzme suyu"; yüzme suyunun bulunduğu alan "yüzme alanı"; yerel adetler, yüzme ve hava şartlarına bağlı olarak mevcut olabilen yerel kurallara göre çok sayıda yüzücünün olması beklenen dönem de "yüzme sezonu" olarak tanımlanmaktadır.
Yüzme sezonu, coğrafik ve iklimsel farklılıklar nedeniyle bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bölgelere göre 2010 yılı yüzme sezonu başlangıç ve bitiş tarihleri Tablo 1'de görülmektedir. Yüzme suyu izleme çalışmaları yüzme sezonu takvimine göre yürütülmektedir. Yüzme alanlarında izleme çalışmaları, yüzme sezonu başlangıcından 15 gün önce başlamakta ve yüzme sezonu boyunca 15 gün aralıkla sürdürülmektedir.
İzleme çalışmasının yapılacağı numune alma noktaları, Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği gereğince, illerde Vali başkanlığında, başta il teşkilatları temsilcileri olmak üzere ilgili diğer idare temsilcilerinden oluşan bir komisyon tarafından belirlenmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü ve Çevre İl Müdürlüğü yetkilileri de bu komisyonun üyeleridir. Komisyon, numune alma noktalarının belirlenmesi, belirlenen noktaların değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyulduğunda bu noktaların revizyonunun gerçekleştirilmesi amacıyla yüzme sezonu başlamadan ve yüzme sezonu sonunda birer defa olmak üzere yılda iki kez toplanmaktadır.
Yüzme suyu Sağlık Bakanlığı tarafından, Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği'nin Ek-1 tablosunda belirtilen mikrobiyolojik parametreler açısından izlenmektedir. Numune analiz sonuçlarına göre, kalite sınıflaması modeli kullanılarak, yüzme alanı sınıflaması yapılmaktadır.
Bu çalışmada 2010 yılı boyunca yapılan yüzme suyu izleme çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışmadır. 2010 yılında, denize ve göle kıyısı olan 34 ilde, toplam 918 noktada yüzme suyu izleme çalışması yapılmıştır. Bu iller Adana, Artvin, Aydın, Antalya,

Balıkesir, Bartın, Burdur, Bursa, Çanakkale, Düzce, Edirne, Elazığ, Giresun, Hatay, Isparta, İstanbul, İzmir, Kastamonu, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Mersin, Muğla, Ordu, Rize, Sakarya, Samsun, Sinop, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Van, Yalova ve Zonguldak'tır.

Deniz suyu izlemi 27 ilde, göl suyu izlemi 7 ilde, (Elazığ/Sivrice, Isparta/Eğirdir, Sakarya/Sapanca, Van, Konya/Beyşehir, Bursa/İznik, Muğla/ Köyceğiz) ve baraj gölü izlemi 1 ilde (Şanlıurfa / Atatürk Baraj Gölü) yapılmıştır.

Yüzme alanlarında 15 günde bir izleme yapılmıştır. Ancak olumsuz hava koşulları, ulaşım güçlüğü, teknik donanım yetersizliği vb. nedenlerle numune alımıyla ilgili bazı aksamalar olmuştur. Yüzme suyu numuneleri İl Sağlık Müdürlüğü personeli tarafından alınmıştır. Numuneler, günlük ortalama yüzücü sayısının en yüksek olduğu yerlerden, tercihen su yüzeyinin 30 cm altından alınmıştır. Numuneler +4°C'de soğutma kalıpları bulunan termoizole kutularda muhafaza edilerek laboratuvara ulaştırılmıştır.

Alınan numunelerin analizleri Sağlık Bakanlığı laboratuvarlarında (Bölge Hıfzıssıhha Laboratuvarları veya Halk Sağlığı Laboratuvarları) yapılmıştır. Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği gereği numunelerin analizinde membran filtre (MF) ve en muhtemel sayı (MPN) yöntemi kullanılmıştır. Yüzme suyu numuneleri toplam koliform, fekal koliform ve fekal streptokok parametreleri yönünden değerlendirilmiştir. Bu parametreler için belirlenmiş zorunlu ve kılavuz değerler bulunmaktadır.

Zorunlu değer; DSÖ'e göre izlenen parametre için insan sağlığını olumsuz etkilemeyeceği kabul edilen, izin verilen en yüksek değerdir. Mutlak olarak uyulması gereken değeri ifade eder. Kılavuz değer; halk sağlığının korunması açısından ulaşılması hedeflenen değerlerdir. Toplam koliform ve fekal koliform için bu değerler 2015 yılında daha da alt düzeye çekilecektir. Bu üç parametre açısından belirlenmiş olan zorunlu ve kılavuz değerler Tablo 2'de yer almaktadır. Yüzme suyunun her bir nokta için;

1. Alınan numunelerin % 95'inde analiz sonuçlarının zorunlu değerleri sağlaması ve
2. Toplam koliform ve fekal koliform parametreleri için numunelerin % 80'inde, fekal streptokok parametresi için ise % 90'ında analiz sonuçlarının kılavuz değerleri sağlaması, durumunda uygun kalitede olduğu kabul edilir.

Sonuçların %5'ten daha fazlası zorunlu değerlerin üzerinde ise suyun kalitesi uygun değildir. Eğer %33'ten fazlası zorunlu değerlerin üzerinde ise yüzme suyunun kullanımı yasaklanmalıdır. Analiz sonuçları iki biçimde değerlendirilir.

Sezon içerisinde alınan bir numunenin kalite standartları açısından değerlendirilmesi yerel sınıflama olarak adlandırılır. Sezon sonunda ise sezon boyunca alınan tüm numune sonuçlarına göre ulusal sınıflama yapılır.

Yüzme suyu yerel düzeyde "iyi, orta ve kötü kalitede su" olarak sınıflandırılmaktadır.

İyi Kalitede Su: Alınan numunenin analizi yapılan tüm parametrelerinin ölçüm sonuçlarının kılavuz değerlerin altında olmasıdır.

Orta Kalitede Su: Parametrelerden en az birinin ölçüm sonuçlarının kılavuz değerler ile zorunlu değerler arasında olmasıdır.

Kötü Kalitede Su: Parametrelerden en az birinin ölçüm sonuçlarının zorunlu değerlerin üzerinde olmasıdır.

İyi ve orta kalitede su girilebilir, kötü kalitede su girilemez niteliktedir.

Ulusal düzeyde ise yüzme alanları, yüzme alanı sınıflama modeli kullanılarak, A sınıfı (mükemmel/çok iyi), B sınıfı (iyi kalite), C sınıfı (kötü kalite) ve D sınıfı (çok kötü kalite/yasaklanması gereken) kalite kategorilerine ayrılmaktadır.

A ve B sınıfı olarak değerlendirilen yüzme alanları zorunlu değerlere uygun yüzme alanlarıdır. C ve D sınıfı olarak değerlendirilen yüzme alanları ise zorunlu değerlere uygun olmayan yüzme alanlarıdır.

Ulusal kalite sınıflaması kriterleri Tablo 3'te verilmiştir.

Bulgular: 2010 yılı yüzme sezonunda 34 ilde 918 noktada yüzme suyu izleme çalışması yapılmıştır. Bu noktaların tamamından 10808 bakteriyolojik numune alınmıştır. İzlenen 520 noktada parametreler kılavuz değerlerin altında tespit edilmiş olup buralarda yüzme suyu "çok iyi" kalitededir. Buna göre izlenen yüzme alanlarının %56,6'sı "Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği"nde belirtilen zorunlu ve kılavuz değerlerin altındadır.

İzlenen 301 noktada parametreler zorunlu değerlerin altında tespit edilmiş olup buralarda yüzme suyu "iyi" kalitededir.

İzlenen 88 noktada numunelerin %5-33'ünde parametreler zorunlu değerleri aşmaktadır. Buralarda yüzme suyu "kötü" kalitededir.

İzlenen 9 noktada numunelerin %33'ünden fazlasında parametreler zorunlu değerleri aşmaktadır. Buralarda yüzme suyu "yasak" kalitededir.

Bu sonuçlara göre yüzme alanlarının %56,6'sı A sınıfı (çok iyi), %32,8'i B sınıfı (iyi), %9,6'sı C sınıfı (kötü) ve % 1,0'ı D sınıfı (yasak) olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4, Şekil 1). Sınıflamaya alınan 918 yüzme alanından %89,4'ü zorunlu değerlere uygun (A ve B sınıfı), %10,6'sı zorunlu değerlere uygun değildir (C ve D sınıfı).

Sonuçlar: Yüzme alanlarında tespit edilen uygunsuzluklar (zorunlu değerlerin aşıldığı analiz sonuçları) Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği gereği İl Sağlık Müdürlükleri tarafından İl Çevre ve Orman Müdürlüğüne ve belediyeye bildirilmekte, uygunsuzluk nedenlerinin araştırılması ve gerekli önlemlerin alınması istenmektedir.

Bildirilen uygunsuzluk nedenleri genel olarak şiddetli yağış durumlarında yüzme alanlarına yakın derelerin kirlilik yükünde meydana gelen artış, arıtılmamış atık suların bazı noktalarda direkt denize deşarjı ve alt yapı eksikliği olarak sıralanmaktadır.

C ve D sınıfı yüzme alanlarında zorunlu değerler aşıldığından, halk sağlığının korunması ve olası sağlık risklerinin önlenmesi amacıyla uygunsuzluk yönetimi uygulanması ve bu noktaların iyileştirilmesi için gerekli tüm çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Yüzme alanlarında izleme noktaları belirlenirken, izlenen noktaların lokasyonu, çevresel profili, güvenliği, kullanım yoğunluğu, plaj donanımları ve su kalitesi parametre değerleri gibi unsurları sezon boyunca yerinde inceleyen İl Sağlık Müdürlüklerinin önerilerinin esas alınması, önerilen noktaların ve uygunsuz çıkan izleme noktalarının değerlendirilmesinde kirletici unsurlara (özellikle deşarj noktaları, yağmur suyu kanalları, tarımsal kirlilik, endüstriyel kirlilik, atıksu arıtım tesisleri) yönelik çalışmalardan elde edilen veriler ile desteklenmesi, yüzme suyu kalitesinin sağlanması için gereklidir. Bu nedenle belirtilen konularda rutin ölçümler yapan ve veri üreten il yüzme suyu komisyonu üyesi diğer kurumların elde ettikleri verileri İl Sağlık Müdürlükleri ile paylaşmaları son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yüzme suyu, kalite sınıflaması, 2010

Tablo 1. Bölgelere göre 2010 yılı yüzme sezonu başlangıç ve bitiş tarihleri.

Bölgeler	Yüzme sezonu	
	Başlangıç	Bitiş
Karadeniz Bölgesi	15 Haziran 2010	15 Eylül 2010
Marmara Bölgesi	15 Haziran 2010	15 Eylül 2010
Ege Bölgesi	1 Haziran 2010	30 Eylül 2010
Akdeniz Bölgesi	1 Mayıs 2010	30 Ekim 2010
İç Sular (Göller)	15 Haziran 2010	15 Eylül 2010

Tablo 2. Yüzme sularında izlenen mikrobiyolojik parametrelere ait zorunlu ve kılavuz değerler.

Parametreler	Zorunlu Değerler (Z)	Kılavuz Değerler (K)
Toplam koliform /100 ml	10 000	1000 (2015 yılında 500)
Fekal koliformlar /100 ml	2 000	200 (2015 yılında 100)
Fekal streptokok /100 ml	1 000	100

Tablo 3. Yüzme suyu ulusal kalite sınıflaması.

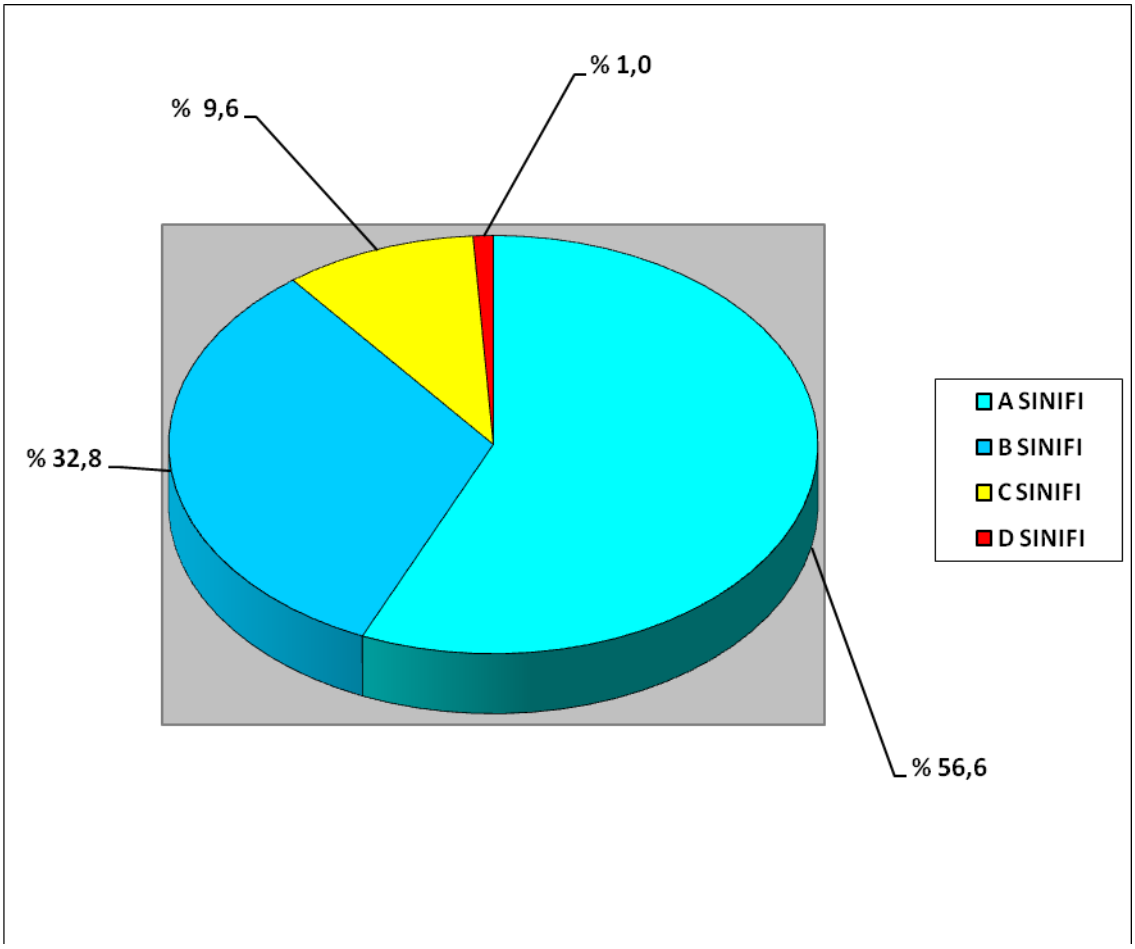
Sınıf	Kalite	Gereklilikler
A	Mükemmel	TK[1] ve FK[2] sonuçlarının en az %80'i < K[3] ve FK[4] sonuçlarının en az %90'ı < K
B	İyi	TK, FK ve FS3 sonuçlarının en az %95'i < Z[5]
C	Kötü	Sonuçların %5 - %33'ü> Z
D	Yasak	Sonuçların %33'ten fazlası > Z

[1] Toplam koliform [2] Fekal koliform [3] Kılavuz Değerler [4] Fekal streptokok [5] Zorunlu Değerler

Tablo 4. 2010 yılı ulusal yüzme suyu kalite sınıflaması.

İZLEME YAPILAN İL SAYISI	YÜZME ALANI SAYISI	NUMUNE SAYISI (TK[1]= FK[2]= FS[3])	ZORUNLU DEĞERLERE UYGUN OLAN YÜZME ALANI SAYISI				ZORUNLU DEĞERLERE UYGUN OLMAYAN YÜZME ALANI SAYISI			
			A SINIFI		B SINIFI		C SINIFI		D SINIFI	
			n	%	n	%	n	%	n	%
34	918	10808	520	56,6	301	32,8	88	9,6	9	1,0

[1] Toplam koliform
[2] Fekal koliform
[3] Fekal streptokok



Şekil 1. 2010 yılı ulusal yüzme suyu kalite sınıflaması.

P134

İÇME SUYUNDA ALIŞILMADIK BİR KİRLETİCİ; PETROL

LÜTFİ SALTUK DEMİR, ALİ ÖZBEK, YUSUF BABAR, MEHMET EMİN TAŞ
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: İçme suyunun zaman zaman çok farklı maddeler ile kirlendiği bilinmektedir. Petrol çok nadiren de olsa bu tip kirlenmelere neden olabilmektedir. Bu çalışmada Adıyaman ili içme suyu şebekesine karışan ham petrol içme suyu üzerinde oluşturulduğu fiziksel ve kimyasal etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Adıyaman ilinde 2011 yılında meydana gelen içme suyuna petrol karışma olayı irdelenmiştir. Veriler SPSS 16.0 paket programına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.
Bulgular: Aktif bir petrol kuyusuna ait petrol atıkları biriktirmek amacıyla açılan çukur içerisinde kalan su isale hattının kırılması sonucu burada biriken petrol atıkları İlin 6 mahallesine su sağlayan bir deposuna ulaşmış ve şebekeye karışmıştır.
Olayın ardından depoda bulunan su, depo ve şebeke tahliye noktalarından tahliye edilmiş, depo ilk aşamada kimyasal kullanmadan sıcak ve basınçlı su ile temizlenmeye başlanmıştır. Bu arada sisteme depo ve şebeke tahliye vanaları açık halde su verilmeye devam edilmiştir. Etkilenen bölgede yaşayan kişilerin mevcut şebekede akan suyu içme ve kullanma suyu olarak kullanmamaları yönünde hem belediye hoparlör sisteminden hem de yazılı ve görsel basın tarafından uyarılmıştır. İçme ve kullanma suyu ihtiyacını gidermek amacıyla etkilenen bölgelerde tanker ile temiz su sağlanmıştır.
Petrol karışmadan önce mevcut depo ile su dağılan şebeke suyu analizlerinde ph medyan değeri 7,72 (7,35-7,92), olay sonrasında ph medyan değeri 7,66(7,44-7,99) olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$). iletkenlik değeri petrol karışmadan önce 167.5 (145-228) µS/cm, petrol karışımdan sonra ise 149 (128-156) µS/cm olarak tespit edilmiştir ($p=0.016$). petrol karışmasından sonraki iki gün boyunca etkilenen bölgelerdeki sular ile ilgili yapılan kontrol izleme analizlerinde sular bulanık ve kokulu olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hem petrol karışma öncesinde hem de sonrasında su analizlerinde İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmeliğe göre uygun miktarlarda nitrat ve sülfat tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan denetim izleme analizlerinde de suyun kullanımı etkileyecek herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmemiştir.
Petrol karışmasının 5. gününde depodan, 13. günü de şebekeden alınan iki örnek Adana Hıfzısıhha Enstitüsü tarafından analiz edilmiştir. Bu analizler de Fenol, yağ ve gres ile Benzopyren, Benzofloranten, indenoyren gibi Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar tespit edilmemiştir. Hıfzısıhha analizinde Nitrat, Kurşun ve Krom mevzuat limitlerine uygun miktarlarda tespit edilmiştir. Ayrıca kloroform, bromoform, trihalometan, bibromochlorometan, bromodiklorometan gibi uçucu

organik bileşikler tespit edilmiştir. Triholometanlar mevzuat limitlerine uygundur fakat diğer uçucu organik bileşikler için mevzuatta herhangi bir limit bulunmamaktadır.
Deponun temizliği için sadece basınçlı ve sıcak su kullanılmıştır. Bilinen bir kimyasal kullanılmamıştır. Şebekede yapılan fiziksel, kimyasal ve bakteriyolojik analizlerin uygun çıkmasının ardından 14.günde şebeke içme suyu olarak hizmet vermeye başlamıştır.
Sonuçlar: İçme suları çeşitli zamanlarda farklı kirleticilere maruz kalabilmektedir. Özellikle petrol şebekeyi de olumsuz etkileyebilecek bir kirleticidir. Suda bulunan uçucu organik bileşikler yönünden kontrol analizlerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: içme suyu, kirlilik, petrol, uçucu organik bileşikler

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P135

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE VE ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARI

SALİHA ALTIPARMAK
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
salihaozpinar@gmail.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: İnsanoğlu var olduğu günden bu yana hem çevresinden etkilenmekte hem de çeşitli faaliyetleriyle çevresini etkilemektedir. Bu etkileme durumu onların çevreye olan tutumları ile pozitif ya da negatif olarak değişmektedir. Çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin çevreye ve çevre sorunlarına yönelik tutumlarının belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Celal Bayar Üniversitesi'nin Sağlık Yüksek Okulu, Uygulamalı Bilimler Yüksek Okulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu ve Fen Edebiyat Fakültesinde okuyan 1.ve 4. sınıf öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmuştur (n= 1222). Çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler alınmıştır (n=1129; katılım yüzdesi %92.3). Araştırmada verilerin toplanmasında iki form kullanıldı. Birinci form araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik form ve ikinci form "Çevresel Tutum Ölçeği". Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ortalama hesaplamalar, t testi ve tek yönlü varyans analizi. Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler çevre tutum puanları ortalamaları cutt-off alınarak lojistik regresyon analizine alınmıştır.
Bulgular: Öğrencilerin %50.8'i 20-25 yaş grubundadır. Yaş dağılımı 21.3±2.3 (17-34). %60i1'i kadındır. %51.6'sı birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %63.1'i derslerinde çevre ile ilgili eğitim aldıklarını, %4.3'ü ders dışında çevre ile ilgili bir eğitime katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin 33.1'i çevre ile ilgilendiğini, %55.5'si çevre ile bazen ilgilendiğini ve %11.2'si ilgilenmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin "çevre tutum ölçeği" puan dağılımı 80.2±9.8 (43-105)' dır. Çevre tutum ölçeği ve bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, derslerde çevre ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara göre ve çevre ile ilgili olduğunu ifade edenlerin ilgisiz olduğunu ifade edenlere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir.
Sonuçlar: Özellikle örgün eğitimde çevre ile bilgi verilmesi, onların ilgilerinin artmasını sağlamakta ve tutumlarını pozitif yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre, Tutum, Öğrenci

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P136

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN ERGONOMİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA ALPARSLAN BABAYİĞİT, MÜNİRE BABAYİĞİT
Genelkurmay Başkanlığı
musalpbaba@yahoo.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Çalışma, bir yoğun bakım servisinin fiziksel ergonomik faktörler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 07 Nisan 2011 tarihinde Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinin anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışma alanı, yatak, cihaz, tezgah yüksekliği gibi ölçümler ile sıcaklık, nem, havalandırma, aydınlık, gürültü düzeyleri gibi fiziksel ortam ölçümleri yapılarak ergonomik faktörler değerlendirildi. Ölçümlerde mezure, aydınlık/ısı/nem ölçer ile gürültü ölçüm cihazları kullanıldı.
Bulgular: Dokuz yataklı yoğun bakım ünitesinin; 132 m2 alana, 31 personele (iki doktor, 22 hemşire, 7 temizlik görevlisi) sahip olduğu, tuvaletinin bulunmadığı, dokuz yatağın hepsinin elektronik ayarlı olduğu, üç hasta yatağına bir lavabo düştüğü, yataklar arası mesafenin ortalama 161,2±24,6 cm. (min. 125, maks. 200 cm.) olduğu saptandı. Yoğun bakım ünitesinin duvar renginin açık yeşil, zemininin gri renkte olduğu ve kaygan olmayan plastikten yapıldığı belirlendi. Fleorasan tipli beyaz lamba kullanılan ünitede yapılan dokuz ölçümün ortalamasına göre aydınlatma düzeyi 582,2±67,6 lüks olarak saptandı. Penceresi bulunmayan, ısıtma/havalandırma için merkezi tip klima kullanılan ünitenin 25 °C sıcaklık ve %15 nem düzeylerine sahip olduğu tespit edildi. Ünitenin orta noktasından 10 dk. boyunca yapılan gürültü ölçümlerine göre ortalama 56,6±4,8 dB. gürültü düzeyi tespit edildi. Yoğun bakım ünitesinde kaldırma asansörü ya da kaldıraç gibi hastaya pozisyon vermeye ve taşınmasına yardımcı araç-gereç bulunmadığı belirlendi.
Sonuçlar: Bu çalışma ile yoğun bakım ünitesinin fiziksel alan ölçümleri ile aydınlık, gürültü, sıcaklık düzeylerinin çalışma ortamı şartlarına uygun olduğu belirlenmiştir. Nem düzeylerinin yaşam koşullarına uygun hale getirilmesi ve hastaya pozisyon verme/taşınmasına yardımcı araç-gereç sağlanması halinde hasta ve çalışan sağlığının, güvenliğinin ve veriminin artırılacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel ergonomi, Yoğun bakım ünitesi

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P137

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN 2010 YILLI TIBBİ ATIK DURUM DEĞERLENDİRMESİ

ERAY YURTSEVEN, SUPHİ VEHİD, SELÇUK KÖKSAL, ETHEM ERGİNÖZ, SALPER ERDOĞAN, AYŞE KAYPMAZ
İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Gelişmekte olan ülkelerde, tehlikeli ve tıbbi atıklar hala evsel nitelikli atıklarla birlikte toplanmakta ve depolanmaktadır; buda bu alanlarda görev yapan işçiler ve çevre için büyük bir sağlık riski oluşturmaktadır. Hastane ve sağlık kuruluşları halkın sağlığını korumak, iyileştirmek ve hasta olanları da tedavi etmekle görevlidir. Oysa ki; yeterli hijyenik koşulları sağlamayan ve tıbbi atık yönetimi olmayan sağlık merkezleri, tedavi merkezleri olmaktan çıkarak, hastalık yayıcı merkezler haline dönüşmektedir. Tıbbi atıklar aracılığıyla tifo, kolera, hepatit B-C, HIV ve kan hastalıkları virüsleri bulaşabilmektedir. Söz konusu risklere hastanelerde görev yapan doktorlar, hemşireler, hastane personeli, sağlık kuruluşlarının hasta ziyaretçileri, atık toplama ve taşıma gibi sağlık kuruluşlarının ilgili birimlerinde çalışanlar, maruz kalmaktadır. Bu açıdan sağlık kuruluşlarından kaynaklanan tıbbi atıkların halk sağlığına ve çevreye zarar vermeden ayrı olarak toplanması, geçici depolanması, geri kazanılması, taşınması ve nihai bertarafının sağlanmasına yönelik olarak Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun idari, teknik ve hukuki prensipler belirlenmeli ve uygulanması gerekmektedir. Bu çalışmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinin 2010 yılı tıbbi atık miktarı açısından, aylara göre değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Yapılan çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinin tüm birimlerinden 2010 yılında toplanan tıbbi atık miktarlarının aylık olarak ortalama değerleri, kg/yatak/gün ve kg/yatak-işgal oranı/gün olarak hesaplanmıştır.
Bulgular: 2010 yılı verilerine göre en yüksek tıbbi atık miktarı Şubat ayında 0,93 kg/yatak-gün iken, 0,46 kg/yatak/gün ile mart ayı en düşük miktarın ölçüldüğü ay olmuştur. Aylara göre toplanan tıbbi atık torba sayıları da incelendiğinde Ağustos ayı 12058 adet torbayla ilk sırada yer alırken, kasım ayı 7676 adet ile son sırada yer almaktadır. Hastane'nin yatak işgal oranları hesaba katılarak yapılan değerlendirme sonucunda mayıs ayı 1,33 kg/yatak-işgal oranı/gün değeri ile ilk sırada yer alırken, 0,68 kg/yatak-işgal oranı/gün ile mart ayı en düşük tıbbi atığın ölçüldüğü ay olarak tespit edilmiştir.
Sonuçlar: Özellikle büyük sağlık kuruluşları olan üniversite hastanelerinde oluşan tıbbi atıkların uygun şekilde toplanması ve yönetiminin sağlaması amacıyla sıkı kontrol ve personelin periyodik eğitimlerden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, tıbbi atık, çevre

P138

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE BULUNAN BİR İLDEKİ KADINLARIN EVSEL KATI ATIK YÖNETİMİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ, ZEYNEP GÜNGÖRMÜŞ, HASAN HİSOĞLU
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
cdemirbag@gmail.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Birçok çalışma, ev katı atıklarının doğru yok edilmesinin, başta ekonomi olmak üzere birtakım çevre problemlerinin önüne geçilmesi ve geri dönüşüm açısından önemli olduğunu göstermektedir. Belediyelerin 'Katı Atık Geri Kazanım Projesi' Türkiyenin çeşitli illerinde uygulamaya koyulmuştur. Projede hedef, ekonomik değer taşıyan cam, kağıt-karton, metal, plastik gibi materyallerin yaş çöpten ayrı toplanması olarak belirlenmiştir. Bu uygulamanın sonuçları, bölge nüfusuna, soysa-ekonomik yapıya ve diğer birçok etmene bağlı olarak her bölgede farklılık göstermektedir.
Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesinde bulunan bir şehre bağlı Aile Sağlığı Merkezindeki kadınlarının ev katı atıklarını evden uzaklaştırmadaki uygulamaları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla düzenlendi.
Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı kesitsel türde bir çalışma olup 01Mart -01 Nisan 2010 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesinin bir ilindeki Aile Sağlığı Merkezine bağlı 1003 haneli bir bölgede yapılmıştır. Bölgeye ait bütün evler ziyaret edilmiş, bunlardan 506 ev çalışmayı kabul etmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilmiş, demografik bilgi formu ev çöplerinin yok edilmesiyle ilgili 16 sorudan oluşan anketi yüz yüze anket metoduyla toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, sayı, aritmetik ortalama ve standart sapma ve Ki-kare testi uygulanmıştır. Çalışma için gerekli kurum izinleri ve kadınların bilgi onamları alınmıştır.
Bulgular: Çalışma grubunun, %39.5'i 47-57 yaş arasında, %92.9'u evli, %51.0'ı ilköğretim mezunu, %77.3'ü ev hanımı, %53.8'i orta gelir düzeyinde, %54.2'sinin sağlık güvencesinin SSK olduğu görülmüştür. Kadınların %62.4'ünün evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üstü olarak belirlenmiştir. Çalışma grubunu oluşturan kadınların %69.4'ü (n=351) ev katı atıklarını ayırmadan atarken, bunun nedeni olarak %59'0'ı ayırımı yapmak için yeterli zamanlarının olmadıklarını ve bunun ayrı bir zaman külfeti olduğunu ifade etmişlerdir. Grubun %51.4'ünün ayrı çöp konteynırları bulunmakta ve bunların 33.4'ü kağıt ve karışık çöp konteynırlarından oluşturmaktadır. Kadınların %75.52i ev katı atıklarının ayırmanın önemli olduğunu, %63.2'sinin geri dönüşüm hakkında bilgilerinin olduğunu belirtmişlerdir. 'Geri dönüşümün kimlere faydasının olduğu' sorulduğunda ise %33.2'si 'belediyeye faydası vardır' cevabını verirken, %35.8'i evden katı atıkların çıkarılma zamanı olarak 'belli saati yok' ifadesini vermişlerdir. Çalışmanın sonucunda ev katı atıklarını ayırma ile eğitim durumu ($X^2=303.87$ sd=6) ve ev katı atıklarını ayırma ile evde yaşayan kişi sayısı ($X^2=95.75$ sd=3) arasındaki ilişki anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Ev atıklarının evden uzaklaştırılma sürecinde ıslak atık, plastik, cam, kağıt olarak ayrı ayrı toplanması atıkların dönüşebilir olanlarının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Çalışmanın sonuçları, kadınların çoğunun ev katı atıklarının ayrılarak evden çöp konteynırlarına konulmasında gerekli özeni göstermediğini ifade etmektedir. Belediyelere ait ayrı ayrı konteynırlar olmasına rağmen, çeşitli nedenlerle kadınların çoğu çöpleri ayırarak evden uzaklaştırmamaktadırlar. Bizim önerimiz, katı ev atıklarının evde ayırıp terkinin sağlanmasını daha aktif hale getirebilmek için belediyelerin özendirici veya ödüllendirici teşvikleri olması, böylece kadınların bu konuda daha istekli olmalarının sağlanmasıdır. Aynı zamanda Belediyeler ev atıklarının ayrılması için gerekli konteynırları temin ederken, bunların günlük toplanmasına özen göstermelidir. Buna ilaveten mahalle halkına ev atıklarının ayrılarak atılmasının önemi konusunda sıklıkla eğitim yapılmasının etkili olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Evsel, Faktör, Kadın, Katı atık, Yönetim

P139

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ ÇEVRE SAĞLIĞI İŞLERİ İLE İLGİLİ ŞUBE MÜDÜRLERİNİN İÇME-KULLANMA SUYU UYGUNSUZLUK NEDENLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ (2010)

DERYA ÇAMUR, BANU ÇAKIR, SABAHAT TEZCAN, ÇAĞATAY GÜLER, SONGÜL A. VAİZOĞLU, TACETTİN KAKİLLİOĞLU
Sağlık Bakanlığı
drderyacamur@yahoo.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: İnsan sağlığının korunmasında sağlıklı ve güvenli suya erişim büyük önem taşımaktadır ve halk sağlığının temel konularından birisidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008 verilerine göre Türkiye'de hanelerin %92'si iyileştirilmiş su kaynağına (şebeke suyu, kuyu suyu, şebekeyle pınar suyu ve şişe suyu) erişebilmektedir.
Türkiye'de topluma sağlıklı içme-kullanma suyunu ulaştırmak görevi yerel yönetimlere aittir. Sağlık Bakanlığı da, sağlığı korumak amacıyla, halka ulaştırılan suyun kalitesini izlemekle görevlidir. Bakanlık bu izleme görevini İl Sağlık Müdürlükleri Çevre Sağlığı İşleri İle İlgili Şube Müdürlükleri aracılığıyla yürütmektedir. Bu görevin nasıl yürütüleceği İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiştir.
İllerden alınan numunelerin analiz sonuçlarına bakıldığında, yönetmelikte belirlenen kalite standartlarına uygun olmayan sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Uygunsuzluk düzeyi iller ve aylar arasında değişiklik göstermektedir.
Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecek çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülerek, yerel sorunları bildikleri ve çözüm önerileri üretebilecekleri noktasından hareketle, sahada suyun kalitesini izlemekle görevli olan sağlık çalışanlarının içme-kullanma suyu uygunsuzluk nedenleri ve çözüm önerileri konusundaki görüşlerini öğrenmek amacıyla bir çalışma planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 81 ilin, İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı İşleri İle İlgili Şube Müdürleri oluşturmaktadır. İllerde içme-kullanma suyu ile ilgili en fazla bilgi ve deneyime sahip olması gereken Çevre Sağlığı İşleri İle İlgili Şube Müdürleri çalışma için seçilmiştir. Evrenin tamamına ulaşılmıştır. Veriler 2010 yılı Aralık ayında toplanmıştır. Anket formu 20 sorudan oluşmaktadır. Görüş ve önerileri öğrenmeye yönelik olan 12 soru/soru alt başlığı açık uçlu olarak sorulmuş, yanıtlar analiz sırasında gruplandırılmıştır.
Bulgular: Çevre Sağlığı İşleri İle İlgili Şube Müdürlerinin bazı özellikleri Şube müdürlerinin %90,1'i erkek; %65,4'ü üniversite mezunu; %40,7'si çevre sağlığı teknisyeni olup yaş ortalaması 45,5±7,0'dir.
Meslekte geçirilen süre ortalama 22,1±8,1 yıl; bulunduğu ilde Çevre Sağlığı İşleri İle İlgili Şube Müdürü olarak geçirilen süre ortalama 9,4±7,0 yıldır.

İllerin su numune alımıyla ilgili bazı özellikleri

İllerin %64,2'sinde, her su numunesi alma periyodunda daha önce belirlenmiş olan numune alım noktalarının bazılarından rotasyonla numune alınmaktadır.

İçme-kullanma suyunda serbest klor ölçümü 79 ilde (%97,5) ortotoludin solüsyonu kullanılarak yapılmaktadır. İki ilde hem ortotoludin, hem DPD (difenil-p-fenilendiamin) kullanılmaktadır. Numune alım noktalarının tamamında olmamakla birlikte, iki ilde numune alma musluğu (şebekeyi temsil edecek bir noktada, su numunesi almak üzere özel olarak tasarlanıp yapılmış, başka her hangi bir amaçla kullanılmayan, doğrudan ulaşılabilir bir yerde –okul, cami, ev içinde olmayacak-, dışında kilitli bir koruması olan, anahtarı numune almakla görevli kişide bulunan musluk) bulunmaktadır. Bir il de numune alma musluğu yapımı için çalışmaların sürdüğünü bildirmiştir. Numune alma musluğu illerin birinde üç ay, diğerinde ise üç yıldır kullanmaktadır.

Beş şube müdürü il su şebeke krokisinin şubede bulunmadığını ifade etmiştir.

Su numune alma noktası belirlenirken en fazla göz önünde bulundurulan özellik, bu noktanın "şebekeyi temsil etmesi"dir (%97,5). Şebekeyi temsil etme; "şebeke sayısı, şebeke uzunluğu, şebeke yaşı, seçilen noktanın uç nokta olması, her mahallenin temsil edilmesi, yerleşim yerinin toplu ya da dağınık olması" ile belirlenmektedir.

Uygunsuzluk nedenleri ve çözüm önerileri konusundaki görüşler

"Bakteriyolojik uygunsuzluk" nedenleri sorulduğunda, şube müdürlerinin %91,1'i "su sağlama ve dağıtım sisteminin uygunsuzluğu"nu neden olarak belirtmiştir. "Su dağıtım sisteminin uygun inşa edilmemesi, kaptaj, isale hattı, depo ve şebekenin eski ve bakımsız olması, alt yapı sorunlarının varlığı, bu nedenle sıkça yapılan tamirat çalışmaları, isale ya da şebeke hattına yapılan kaçak bağlantılar, yerleşim yerinin dağınıklığına bağlı şebeke sorunları, depo gibi olması gereken yerlerde numune alma musluklarının olmaması" bu grupta yer almaktadır. İkinci sıklıkla (%77,2) belirtilen neden, "etkin dezenfeksiyon işleminin olmaması"dır. "Klorlama cihazı ve/ve ya klor yokluğu, manuel klorlama yapılması, elektrik kesintisi, elektrik faturası ödenmemesi ve bu nedenlerle klorlamanın düzenli ve sürekli yapılmaması" bu grupta dile getirilen nedenlerdir. Şube müdürlerinin %76,3'ü tarafından bakteriyolojik uygunsuzluğu önlemek için "su dağıtım sisteminin yenilenmesi, bakımlarının yapılması gerektiği" bildirilmiştir. "Etkin klorlamanın sağlanması" da şube müdürlerinin %56,6'sı tarafından önerilmiştir. "Klorlama cihazı ve/ve ya klor temini, ara klorlama üniteleri, elektrik sorununun giderilmesi ve böylelikle sürekli ve düzenli klorlamanın sağlanması" bu grupta yer alan önerilerdir.

"Kimyasal uygunsuzluk" nedenleri sorulduğunda, şube müdürlerinin %73,3'ü bunun "su sağlayan kaynağın özelliğine bağlı" olduğunu" ifade etmiştir. "Toprağın yapısı, yüzeyel su kaynağı kullanılması, yeterli derinliğe inmeyen sondaj kuyuları" bu grupta değerlendirilmiştir. Şube müdürlerinin %41,8'i kimyasal uygunsuzluğu önlemek için, "kaynak koruma alanlarının oluşturulması", %38,2'si "arıtım sistemi kurulması"nı önermektedir.

"Klor uygunsuzluğu" nedenleri sorusuna, şube müdürlerinin %66,2'si "etkin klorlamanın sağlanamaması" yanıtını vermiştir. Bu kapsamda değerlendirilen yanıtlar "kaynakta ya da depo öncesinde klorlama yapılması, manuel klorlama yapılması, elektrik kesintisi ve elektrik faturası ödenmemesi nedeniyle otomatik klorlama cihazının çalışmaması, arızaların giderilmemesi, elektrik kesintisi sonrası süper klorlama yapılmaması ve bunların sonucunda sürekliliğin sağlanamaması"dır. "Klorlama cihazı olmaması" (%40,2) ve "klor olmaması ya da aktivitesi düşük

klor bileşikleri" (%29,8) ayrıca uygunsuzluk nedeni olarak belirtilmiştir. "Yerel yöneticilerin konu hakkındaki bilgi ve farkındalık eksikliği ve klorlama işinden sorumlu sabit bir personel olmaması" (%50,6) ikinci sırada yer alan uygunsuzluk nedeni olmuştur.

Şube müdürlerinin %72,0'si klor uygunsuzluğunun "etkin klorlama yapılarak" önlenebileceğini düşünülmektedir. Etkin klorlama ile, "klorlama cihazı alınması, var olan cihazlardaki bakım ve onarımın zamanında yapılması, uygun standartta klor temini, güç kaynağı güneş enerjisi kullanımı gibi yöntemlerle elektrik kesintilerine karşı önlem alınması, böylelikle klorlamanın sürekliliğinin sağlanması, ara klorlama üniteleri kurulması" durumlarının tamamı kastedilmektedir. Uygunsuzluk tipine bakılmaksızın uygunsuzluk nedenleri değerlendirildiğinde, şube müdürleri tarafından ifade edilen ilk sıradaki uygunsuzluk nedeni, "yerel yönetimlerin su sanitasyonu konusundaki bilgi ve farkındalık eksikliği, bu konuda görev alan nitelikli personel olmaması ve ödenek yetersizliği" (%48,2) olmuştur. "Yerel yönetimlerin su ve sağlık ilişkisi konusunda bilgilendirilmesi, onların bu konuyu önceliklendirmesi ve bu alanda kullanılacak bütçe ayrılması" şube müdürlerinin %43,6'sı tarafından uygunsuzlukların önlenebilmesi için genel bir çözüm önerisi olmuştur.

İller tarafından uygunsuzlukları azaltmaya yönelik olarak 2010 yılında en çok yapılan çalışma "ilgili kurumlarla (belediye, il özel idaresi) yazışma yapmak" (%55,0) olmuştur.

Şube müdürlerine su kirliliğine neden olabilecek bazı durumların yıl içinde ilde gerçekleşme durumu sorulmuştur. Su kesintisi %80,2, altyapı çalışması %75,3 aşırı yağış %39,5, yeni sondaj kuyusu açılması %29,6, sel %22,0 sıklıkla meydana gelmiştir.

Çevre sağlığı alanında çalışan sağlık personeline verilecek hizmetiçi eğitim sorulmuş olmasına karşın, soruya yanıt veren şube müdürlerinin %24,0'ı "karar vericiler düzeyinde İç İşleri Bakanlığı, Belediye, İl Özel İdaresi, DSİ, İller Bankası yöneticilerine su-sağlık ilişkisi ve su sanitasyonu konusunda farkındalık eğitimi" verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca şube müdürlerinin %6,6'sı "klorlama işini yapanlara da farkındalık ve uygulama eğitimi" verilmesi gerektiği görüşündedir. Altı şube müdürü hizmet içi eğitim gerekmediğini, hizmetiçi eğitim gerektiğini düşünenlerin %57,3'ü "su ve sağlık ilişkisi, su sanitasyonu" konularında gereksinim olduğunu bildirmiştir.

Şube müdürlerinin %74,1'i İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelikte sorunlar olduğunu ve gözden geçirilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Şube müdürlerinin %14,8'i (11 il) 2010 yılı içinde, ilinde suyla ilişkili en az bir salgın yaşandığını bildirmiştir.

Sonuçlar: Sağlık Bakanlığı, içme-kullanma suyu kalitesine ilişkin izlemeyi yaparak sorunları saptamakta, ancak çözüm erki olmaması sorunların çözümünde gecikmeye neden olmaktadır. Bu konuda karar verici olan, merkezde İçişleri Bakanlığı, yerelde belediye ve il özel idareleri ile koordineli çalışma büyük önem taşımaktadır.

İçme-kullanma suyu kalitesindeki sorunların giderilmesinde, illerin görüşleri de dikkate alınarak değerlendirme yapılmalı ve çalışmalar planlanmalıdır. Sorunların çözümünde kurumlar arası işbirliği önemlidir ve mutlaka sağlanmalıdır. Yerel yönetimlerin çözümdeki rolü çok büyüktür. Bu nedenle yapılacak çalışmalar sırasında karar vericiler ve tüketicilerin farkındalıklarını, çalışanların bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik eğitimler yapılmalıdır. Bunun için konferans, halk eğitimi, broşür, afiş, medya aracılı kampanyalar planlanabilir. Yerel yönetimlerin hızını artırmak için

tüketicinin bu hizmeti talep etmesini ve baskı oluşturmasını sağlamaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir.
Yerel yönetimlere su sanitasyon çalışmalarında kullanılmak koşuluyla kaynak yaratılması yönünde Bakanlık düzeyinde çalışma yapılmalıdır. Uygunsuzlukları gidermek konusunda gereken çalışmaları yapmayan yerel yöneticilere yaptırım uygulanması mekanizmasının çalıştırılabilmesi için İçişleri Bakanlığı düzeyinde girişimlerde bulunulmalıdır.
evre sağlığı alanında çalışan sağlık personeline yönelik hizmetiçi eğitimler planlanmalı, şubeler teknik olarak desteklenmelidir. Klor ölçüm yöntemi olarak DPD'e geçiş planlanmalıdır. Şebeke sistemleri üzerinde numune alma muslukları yapılması yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: içme-kullanma suyu, uygunsuzluk nedenleri, şube müdürlerinin görüşleri

P140

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYLERİ VE BAZI İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

GÜNGÖR GÜLER, ADİLE TÜMER, FEYZA DERELİ, MEDİA SUBAŞI BAYBUĞA
Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
gungorguler@mu.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin çevresel risk algılama düzeylerini ve bazı ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Araştırma grubunu, Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2010-2011 eğitim öğretim yılı dördüncü sınıfta öğrenim gören 125 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 70 öğrenci oluşturdu. Veriler 46 sorudan oluşan çevresel risk algılama düzeyi anketi ile toplandı. Anket formunda yer alan soruların yanıtları 1 (hiç risk taşımaz) ile 5 (çok ileri düzeyde risk taşır) arasında puanlanmaktadır. Anket formunda alt puan sınırı 46, üst puan sınırı 230'dur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 15.0 paket programında t testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 22,85±1,82, % 70'i kadın, % 50'si ilçede yaşamakta, % 54,3'ünün annesi ilkokul mezunu, % 88,6'sının annesi ev hanımı, % 45,7'sinin babası ilkokul mezunu, % 37,1'inin babası emekli ve öğrencilerden yalnızca birisi çevre ile ilgili bir örgüte üyedir. Öğrencilerin % 15,7'si sigara kullandığını, % 72,9'u düzenli olarak egzersiz yapmadığını ifade etti.

Öğrencilerin ortalama risk algı puanları 174,95±32,88'dir. Öğrencilerin en fazla genetiği değiştirilmiş besinleri (% 78,6), besinlerin radyasyona maruz kalmasını (% 77,2), stresi (% 77,2), su kaynaklarının kirlenmesini (% 77,1), nükleer atıkları (% 75,7), yüksek gerilim hatlarının yakınında yaşamayı (% 75,7) ve ozon tabakasının delinmesini (% 74,3) ileri veya çok ileri düzeyde riskli olarak algıladıkları tespit edildi. Şişe sularını (% 37,1), bronzlaşmayı (% 27,1), AIDS veya HIV taşıyıcılığını (17,1) ve cıva içeren pil ve aküleri (% 15,7) ise düşük düzeyde riskli olarak algıladıkları ortaya çıktı. Öğrenciler çevresel risklerle ilgili konularda en fazla internet (% 71,4) ve bilimsel içerikli kitap ve dergilerden (% 67,2) bilgi edinirken, bilgi kaynağı olarak, bilimsel içerikli kitap ve dergilere (% 77,2) ve tıp doktorlarına (% 54,3) daha fazla güvenmektedirler.

Öğrencilerin cinsiyetleri, geldikleri bölge, ebeveynlerinin öğrenim durumu, sigara kullanma ve egzersiz yapma durumları ile risk algı puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuçlar: Çalışmanın sonucunda öğrencilerin çevresel riskler konusunda yeterince duyarlı olmadıkları ortaya çıktı. Bu doğrultuda öğrencilerin çevresel riskler konusunda daha fazla bilinçlenmeleri, sigarayı bırakma ve egzersiz yapma gibi sağlıklı davranışlar kazanmaları için okul yönetimi ve sağlık personeli tarafından planlamalar yapılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Çevre sağlığı, çevresel risk algısı, hemşirelik öğrencileri

P141

2004-2008 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE PM10 DEĞİŞİMİ

ERAY YURTSEVEN, SELÇUK KÖKSAL, SUPHİ VEHİD, SABANUR KARAFİLİK, ETHEM ERGİNÖZ, SALPER ERDOĞAN, AYŞE KAYPMAZ
İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin her ikisinde de hem kentsel hem kırsal nüfusta partikül maddelerin sağlık üzerine etkisi görülmektedir. Partikül madde emisyonu, önemli ölçüde kış aylarında ısınmada kullanılan kalorisi düşük, kükürt, uçucu madde ve kül oranı yüksek kalitesiz katı yakıtların yanması sonucu meydana gelmektedir. Partikül madde çapı küçüldükçe m'den küçük boyutlumsağlık üzerindeki olumsuz etkisi o kadar artmaktadır. 10 partikül maddelerin sağlık üzerine olumsuz etkisi çok büyüktür. PM10, akciğere kadar ulaşıp, kanın içindeki karbon dioksitin oksijene dönüşümünü yavaşlatmakta buda nefes darlığına neden olmaktadır. Bu durumda oksijen kaybının giderilebilmesi için kalbin daha fazla çalışması gerektiği için kalp üzerinde ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Partikül maddeye sürekli maruz kalmak, kalp hastalıları, solunum yolu hastalıkları ve akciğer kanseri riskini artırmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'den atmosfere bırakılan PM10 miktarının, mevcut durumu, değişimi ve sektörler açısında incelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2004–2008 yılları arasında Türkiye' deki çeşitli sektörlerden atmosfere salınan PM10 emisyonu ton olarak, Dünya bankası, OECD ve Eurostat'dan elde edilen verilere göre belirlenmiş, yıllara ve sektörlere göre değişim düzeyleri ortaya konmuştur.
Bulgular: Türkiye'den atmosfere 2000 yılında 2,135,952 ton PM10 salınımı gerçekleşirken, bu değerin 2007 yılında %7,65 azalarak 1,972,603 tona gerilediği belirlenmişti. Yıllar içindeki değişimi incelendiğinde sadece 2003-2004 yılları arasında %0,7'lik bir artış tespit edilmiş olup, diğer tüm yıllarda düşüş gözlenmiştir. 2000 yılında itibaren partükül madde miktarındaki en yüksek düşüş 2001-2002 yılları arasında olup %7,33 düzeyindedir. 2007 yılında atmosfere bırakılan toplam PM10 miktarının %37,9'u enerji endüstrisinden kaynaklanırken bu değer kara ve diğer ulaşım sektörleri açısından %23,9 dur.
Sonuçlar: 2000 yılında itibaren Türkiye'nin atmosfere bıraktığı PM10 miktarında gözlenen düşüşün özellikle kış aylarında ve endüstride kömür vb. yüksek kül içerikli yakıtların yerinde doğal gazın yaygın şekilde kullanılması sonucunda olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Partilül madde, Türkiye, sağlık etkileri, hava kirliliği

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P142

AŞEVLERİNİN SAĞLIK KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DERYA ÇAMUR, TACETTİN KAKİLLİOĞLU, MUSTAFA ÖZDEMİR
Sağlık Bakanlığı
drderyacamur@yahoo.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde, 14.06.1986 tarihinde yürürlüğe giren 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurulmuştur. Fonun idari işleri, kurulduğu tarihten 09.12.2004 tarihine kadar Başbakanlığa bağlı bir birim olarak faaliyet gösteren Fon Genel Sekreterliği tarafından yürütülmüştür. Fon Genel Sekreterliği, 09.12.2004 tarihinde yürürlüğe giren 5263 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunla, Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlük olarak yapılandırılmıştır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğünün taşradaki faaliyetleri Türkiye çapında 973 il ve ilçede, her ilde vali ve her ilçede kaymakam başkanlığında oluşturulmuş olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla yürütülmektedir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen çalışmalar iki grupta toplanmaktadır:

1. Proje Destek Programları
2. Sosyal Yardım Programları

a. Aile Yardımları
b. Sağlık Yardımları
c. Eğitim Yardımları
d. Özürlü Yardımları
e. Özel amaçlı yardımlar

Özel Amaçlı Yardımlar kapsamında yürütülen faaliyetlerden birisi de "Aşevi Faaliyetleri"dir. İşsizliğin ve yoksulluğun belirgin olarak yaşandığı yerlerde, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından işletilen aşevleri ile ihtiyacı olanlara günlük sıcak yemek verilmektedir. Bazı aşevleri yalnızca yerinde, bazıları ise taşıma yoluyla hizmet vermektedir. İnsanlara toplu olarak yemek sağlayan aşevlerinin sağlık koşullarının saptanması ve düzeltici uygulamaların planlanmasına yardımcı olması amacıyla bir çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir.Otuz ilde bulunan 47 aşevi, Şubat ayı içerisinde İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Tarım Müdürlüğü çalışanlarından oluşan ekipler tarafından "Gıda Satış ve Toplu Tüketim ve Satış Yerlerine Ait Kontrol ve Denetim Formu" ile denetlenmiştir. Bu form ile aşevlerinin gıda güvenliği, personel hijyeni, alet-ekipman hijyeni, işyeri hijyeni ve taşıma koşullarının değerlendirildiği bölümlerden ve 41 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Bulgular: Yapılan denetim sırasında 6 aşevinin yalnızca yerinde hizmet verdiği, diğer 41 aşevinde ise taşımayla hizmet verildiği saptanmıştır.

Aşevlerinin gıda güvenliği açısından değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Değerlendirme yapılan aşevlerinden birisi hariç tümünde (46 aşevi) "depolanan, sergilenen ve

tüketime sunulan her türlü gıda maddesinin ithalat veya üretim izninin tarih ve sayısını gösteren, Türk gıda mevzuatına uygun etiket" bulunmaktadır. Bununla birlikte, "yemek yapımında kullanılan gıda maddesi ve malzemelerinin depolama, hazırlama, sergileme ve taşıma sırasında tekniğine uygun olarak korunmaması" ve "fiziksel, kimyasal ya da mikrobiyolojik bozulmaya uğramış, ambalajı yırtılmış, kırılmış, paslanmış ve son kullanma tarihi geçmiş gıda maddelerinin tüketime sunulması" durumları en fazla karşılaşılan (%8,5) sorunlar olmuştur.

Aşevlerinin personel hijyeni açısından değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir. Aşevlerinin %25,5'inde personelin periyodik kontrollerinin yapılmadığı saptanmıştır. Aşevlerinin %97,8'inde personelin bone, eldiven gibi malzemeleri kullandığı görülmüştür. Aşevlerinin %68,1'inde ilkyardım malzemesi bulunmaktadır.

Aşevlerinin alet-ekipman hijyeni açısından değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Burada en büyük sorun tek kullanımlık kapların yeniden kullanılmasıdır. Denetlenen 25 aşevinde tek kullanımlık kapların yeniden kullanılması, 7 aşevinde gıda maddesinin taşınmasında veya muhafazasında kullanılan kapların başka amaçlar için kullanılması söz konusudur. Aşevlerinin işyeri hijyeni açısından değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir. Denetlenen 26 aşevinde yemekhane ve yemek pişirme yerinde tuvaletlerin, gıda maddesinin satıldığı, sergilendiği ve depolandığı yerlere doğrudan açıldığı, 15 aşevinde kapı ve pencerelerde işyerinin iç kısımlarına zararlıların (sinek, böcek, haşere, kemirgen) girişini engelleyecek önlem olmadığı, 6 aşevinde haşere mücadelesinde Sağlık Bakanlığı tarafından izinlendirilmemiş biyosidal ürünlerin kullanıldığı belirlenmiştir.

Altı aşevinde taşıma yapılmamaktadır. Taşıma yapılan 41 aşevinin taşıma uygulamasıyla ilgili değerlendirme sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Denetlenen 23 aşevinde araç ve/veya konteynır içindeki kapların, gıda dışında başka bir maddenin taşınmasında kullanıldığı saptanmıştır.

Sonuçlar: Aşevlerinin ¼'ünde çalışanların periyodik muayenesinin yapılmadığı görülmektedir. Sağlık raporlarının bulunduğu aşevi sayısının, periyodik kontrollerin düzenli yapıldığı aşevi sayısından fazla olması, kontrollerin düzensiz yapıldığının bir göstergesidir. Bazı aşevlerinde fiziksel, kimyasal ya da mikrobiyolojik bozulmaya uğramış, ambalajı yırtılmış, kırılmış, paslanmış ve son kullanma tarihi geçmiş gıda maddeleri tüketime sunulduğu görülmektedir.

Denetlenen aşevlerinde tek kullanımlık kapların yeniden kullanılması, bazılarında gıda maddesinin taşınmasında veya muhafazasında kullanılan kapların başka amaçlar için kullanılması söz konusudur.

İşyeri hijyenini sağlamaya yönelik fiziksel düzenlemelerin yetersiz olduğu görülmektedir. Sineklik takılması gibi kolay bir uygulama da bile eksiklik olabildiği görülmektedir. Aşevlerinin yaklaşık yarısında tuvaletlerin konumlanması sağlık riski oluşturabilecek biçimdedir. Aşevlerinde toplu yemek yapılması ve buralardan çok sayıda kişiye yemek dağıtılıyor olması, salgın açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle tüm aşevlerinde personel, alet-ekipman ve işyeri koşullarının gıda sağlığı ve güvenliği açısından eksiksiz hale getirilmesi ve yapılacak sık denetimlerle bu durumun sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu denetim sonucunda hazırlanan bir rapor, gerekli önlemlerin alınması ve düzeltici çalışmaların yapılmasını sağlamak üzere Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'ne iletilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aşevi, sağlık, denetim

P143

BİR TIP FAKÜLTESİ MUTFAĞI İLE SERVİSLERDEKİ OFİSLERİN HİJYEN VE SANİTASYON YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: HAVA VE SU ANALİZİ

EMEL ÖNAL, SUNA ERBİL, NEŞE SÖNMEZ, ÖZKAN AYVAZ, AHMET ABBASOĞLU, KAYA NİZAMOĞLU, SEVDA ÖZEL, ÖZDEN BORAL, GÜNAY GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
onale@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmektedir. Proje Numarası: 3538

Giriş ve Amaç: Besin maddesi üretimi ve servisinin yapıldığı işyerlerinde gıda güvenliği, hijyen ve sanitasyonun sağlanması zorunluluktur. Bu üretim ortamı hastane ise hem hastalar hem de çalışanların beslenmesi söz konusu olduğu için hijyen ve sanitasyon çalışmaları daha da önemli olmaktadır. FAO gıdaların hijyenik üretimi için ortam havasının ve suyun sürekli kontrol edilmesini önermektedir. Bu nedenlerle bu çalışmada İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi hastane mutfağından ve servislerdeki yemek ofislerinden hava ve su örnekleri alınarak, mikrobiyolojik analizlerinin yapılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Havanın mikrobiyolojik olarak değerlendirilmesi için AES marka Hava Örnekleme Cihazı (AESAP1075/1078) ve besiyeri olarak Standart Platecount Agar (APHA-oxid) ve Sabouraud Agar kullanıldı. Ortamdan alınan hava örnekleri toplam küf mantarı için Sabouraud Agar besiyerlerinde, 25C° oda ısısında yedi gün, toplam bakteri için APHA besiyerlerinde etüvde (37C°) iki gün bekletildikten sonra toplam koloni sayımları yapıldı. Sonuçlar Colony Forming Units (CFU/m^3/1dak/100lt.) olarak belirlendi. Su örnekleri Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği'nde belirtilen standart koşullarda alındıktan sonra, Sartorius Stedim (Biotech 16692/16695) Membran Filtrasyon Düzeneği ile filtre edildikten sonra, filtre kâğıtları Fluorocult LMX-Buyyon (Merck) besiyeri içinde 37C° de 48 saat etüvde bekletildi. Bulanıklık görülen tüplerden Chromocult Coliform Agar (Merck) besiyerine ekim yapılarak 24 saat etüvde (37 C°) bekletildikten sonra koloni sayımı yapıldı. Ana mutfaktan 11 alandan ve 34 servis mutfağından dörder örnek olmak üzere toplam 180 örnek alındı. Örnek alınan her ortamdan Thermo METER ile ısı ve nem ölçümleri yapıldı. Çalışma 24 Ocak 2011- 25 Mart 2011 tarihleri arasında 9 hafta boyunca, pazartesi günleri örnek alarak ve değerlendirmeleri haftanın takip eden günlerinde yapılacak şekilde yürütüldü. WHO ve ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers, a professional organization) Standartlarına göre kabul edilebilir iç hava kalitesi için, toplam bakteri ve küf mantarı sayımı sınırı 500 CFU/ m^3 olarak alındı.

Bulgular: Alınan su örneklerinin hiçbirinde üreme olmadı. Hava örneklerinin alındığı mutfakta 11 alan ve 34 servise ait toplam bakteri ve küf mantarı sayıları ile ortamda ölçülen ısı ve nem sonuçları Tablo 1de görülmektedir. Örnek alınan tüm ortamlarda toplam bakteri sayıları en fazla 99 CFU/ m^3 olarak saptandı. Bu değerler 500 CFU/m^3'ün altındaydı. Mutfakta ölçüm yapılan 11 alandan

yedisinde, ve 34 servis ofisinden yedisinde toplam küf mantarı sayısı 500 CFU/ m^3 ün üzerindeydi ve sayılamayacak kadar çoktu.

Sonuçlar: Hastane mutfak ve servis ofislerinden alınan örneklerde toplam bakteri sayısı standartlara uygundu. Mutfaktan yedi alandan alınan örneklerde ve servis ofislerinin yedisinde toplam küf mantarı sayısı standartların üzerinde idi. Bu alanlardaki ısı ve nemin küf mantarlarının üremesini en aza indirecek düzeylerde tutulması için çalışmalara başlandı.

Anahtar Kelimeler: Hijyen, su, mutfak, iç ortam havası, hastane

Tablo 1. İstanbul Tıp Fakültesi Derviş Kartal Merkez Mutfağından ve Servislerdeki Ofislerden Alınan Hava ve Su Örneklerinde Toplam Bakteri ve Küf Mantarı Sayımları ile Ortamın Isı ve Nem Ölçümü Sonuçları.

	Isı (◦C)	Nem (%)	Toplam Bakteri Sayısı (CFU/100 lt/ m^3)	Toplam Küf Mantarı Sayısı (CFU/100 lt/ m^3)
Mutfak Örnekleri				
Mutfak 1	21	51	5	41
Mutfak 2	22.2	52	8	114
Mutfak 3	22.3	54	29	SKÇ
Mutfak 4	22.9	58	30	SKÇ
Kahvaltı Dağıtım	12.2	57	10	97
Et İşleme	20.2	63	7	SKÇ
Et Ara İşlem	15	42	11	SKÇ
Hazırlık Depo	7.6	62	4	KÇ
Sebze Doğrama	20.5	65	13	SKÇ
Kuru Gıda 1	16	49	12	6
Kuru Gıda 2	17.8	52	7	SKÇ
Servislerdeki yemek ofisleri				
Kadın Doğum	19.9	26	48	30
Jinekoloji	21.9	47	71	14
Genel Cerrahi 8.kat	24.6	25	59	19
Genel C rrahi 7.kat	26	49	39	SKÇ
Genel Cerrahi .kat	26	47	67	18
Genel Cerrahi (Özel)	29.2	48	0	22
Üroloji	27	44	47	SKÇ
Plastik Cerrahi	27.4	41	32	2
Kulak-Burun-Boğaz	25	24	94	33
Transplantasyon	28.8	47	41	19
Göğüs Cerrahi	30	52	52	26
Göğüs Hastalıkları	2 .5	26	32	10
Hipe barik	27.2	48	34	8
Ka p-Da ar Ce rahisi	25.5	45	99	22
Çocuk Cerrahisi 3.kat	27.7	49	39	7

İç Hastalıkları B(1-2)	22	31	21	SKÇ
İç Hastalıkları B(3-4-5)	23.1	24	18	15
İç Hastalıkları A(1-2)	23.9	24	74	11
İç Hastalıkları A(3-4)	23.2	24	39	10
Psikiyatri (Erkek)	23.7	25	23	19
Psikiyatri (Kadın)	23.3	25	43	18
Ortopedi (2.Kat)	21.1	25	49	17
Çocuk Hematoloji	22	25	2	20
Çocuk Süt Mutfağı	22	25	91	SKÇ
Çocuk Kardiyoloji	25	37	51	27
Çocuk Alerji	23	41	42	9
Çocuk Gastroenteroloji	24	36	3	SKÇ
Acil	21	37		SKÇ
Onkoloji	23.3	47	3	8
Göz Hastalıkları	17.2	26	2	10
Fizik Tedavi	23.4	40	4	SKÇ
Dermatoloji	26	44	2	8
Nöroşirürji	25	49	4	21
Nöroloji	24.1	49	2	17

SKÇ: Sayılamayacak kadar çok

P144

İZMİR İLİ BORNOVA İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANIMI VE BAZ İSTASYONLARINA İLİŞKİN RİSK ALGILARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

HÜR HASSOY, RAİKA DURUSOY, ALİ OSMAN KARABABA
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
hur.hassoy@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Cep telefonu kullanımı özellikle de ergenlerde hızla artmaktadır. Genç yaş grupları için potansiyel bir risk oluşturuyor mu sorusu henüz tam olarak yanıtlanamamıştır. Lise öğrencilerinin cep telefonu ve baz istasyonlarına ilişkin risk algısı ile ilgili Türkiye'de henüz çalışma yoktur. Bu çalışma lise öğrencilerinin cep telefonu ve baz istasyonlarıyla ilgili risk algılarını ölçmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma Aralık 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Bornova'daki tüm liselerinde okuyan 20,493 öğrenci oluşturmaktadır. %50 prevalans, %3 hata payı, %95 güven aralığı, desen etkisi 2 ve yanıtlanmama oranı %20 alınarak örnek büyüklüğü 2530 olarak hesaplanmıştır. Tabakalı küme örneklem kullanılmıştır. Veriler anket yoluyla araştırmacılar tarafından okullara gidilerek sınıflarda toplanmıştır. Bağımsız değişkenler; okul türü, sınıf, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi anne ve babanın eğitim düzeyi ve meslekleri, cep telefonu kullanımı ve sahipliği, yakında baz istasyonu varlığıdır. Risk algısı 5'li likert tipi ölçekle 25 ifade hazırlanarak ölçülmüştür. Öğrencilerin risk algısı skorları baz istasyonu, cep telefonu, toplumsal, genel, bireysel olmak üzere 5 boyutta gruplanmıştır. İstatistiksel analiz için T testi ve Varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kapsayıcılık %88,5'tir (%51.6'sı kız, %48.4'ü erkek öğrenci). 5 risk algısı boyutu için risk algısı puan ortalamaları 3,16-3,96 arasında değişmektedir. Okul türü, cinsiyet, gelir, babanın mesleği, anne ve babanın eğitim düzeyi, cep telefonu kullanımı, cep telefonu sahipliği cep telefonu risk algısı anlamlı olarak ilişkilidir ($p<0.05$). Cinsiyet ve yakın çevrede baz istasyonu varlığı baz istasyonu risk algısı puanlarıyla ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyet, cep telefonu sahipliği ve çevrede baz istasyonu varlığı dışındaki tüm değişkenler genel risk algısı ile ilişkili bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuçlar: En düşük risk algısı skorları cep telefonu ve toplumsal riskler boyutlarında bulunmuştur. Bireysel risk algısı boyutundaki skorlar ise en yüksektir. Cep telefonları ve baz istasyonlarına ilişkin risklerde kızların risk algısı erkeklere göre daha yüksektir. Yaş ve okunan sınıf büyüdükçe genel risk algısı skorları artmaktadır. Düşük sosyoekonomik durum tüm boyutlarda yüksek risk algısı puanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Ergenlerin riskli davranışlarda bulunmaları risk algılarıyla ilişkilidir. Öğrencilerin, cep telefonları ve baz istasyonlarının sağlık etkilerine ilişkin bilgi düzeyleri yükseltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: risk algısı, cep telefonu, baz istasyonu, ergenler

P145

KTÜ MİMARLIK VE ORMAN MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTELERİ ÖĞRENCİLERİNİN ATIKLARIN GERİ DÖNÜŞÜMÜ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

BEKİR BULUT, SENEM ARI, GAMZE ÇAN, MURAT TOPBAŞ
KTÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon
drbekirbulut@hotmail.com

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Zaman içinde, dünya çapında insanın neden olduğu çevresel etkiyi azaltmak gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle plastik atıkların çevresel etkileri giderek daha büyük oranda dikkati çekmektedir. Çevreye verilen bu zararı önlemek adına geri dönüşümlü ambalaj malzemeleri ilgiyi üzerlerinde toplamayı başarmışlardır.
Geri kazanılabilir maddelerden en fazla biriktirileni kağıtlardır. Türkiye'de ailelerinin hemen hemen onda dokuzu kağıt biriktirme alışkanlığına sahiptir. Diğer plastik maddeler, cam, metal ve pil gibi ürünlerin ise geri kazanılması amacıyla biriktirilmesi çok düşük düzeydedir.
Dünya genelinde yaygınlaşan geri dönüşüm seferberliğinin hedefe ulaşması için geri dönüşümlü ambalajların kullanımı ve geri dönüşüm tesislerinin kurulması ile birlikte elbette bu konuda duyarlı bir insan topluluğuna ihtiyaç vardır.
Bu çalışmada KTÜ Mimarlık ve Orman Mühendisliği Fakülteleri öğrencilerinin atıkların geri dönüşümü ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesinde okuyan 168 ve Orman Fakültesinde okuyan 2080 öğrencide, 2 -6 Mayıs 2011 tarihleri arasında, bu tarihlerde halk sağlığı stajı alan intern hekimler tarafından yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır. Kendilerine ulaşılabilen öğrencilerden 972'si ankete katılmıştır. Ancak bazı anketlerde cinsiyet bölümü boş bırakıldığı için 951 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Bunun %83.1'i (808 kişi) Orman Fakültesi'nden, %16.9'u (164 kişi) Mimarlık Fakültesi'nden çalışmaya dahil edilmiştir. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan anketimizde geri dönüşüm işaretini tanıyıp tanımadıkları, aldıkları ürünlerde bu işarete dikkat edip etmedikleri, geri dönüşümün amacı, atıkları geri dönüşüm kutularına atmak için özel çaba gösterip göstermedikleri, geri dönüşüm kutularına en çok hangi ürünleri attıkları, geri dönüşüm kutularının yaygınlığı, geri dönüştürülebilir ürünler, geri dönüştürülmüş ürünleri kullanma, toplumun bilinçlenmesi için yapılması gerekenler ile ilgili sorular bulunmaktadır. Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmamızın verileri sayı, yüzde, ortalama olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya katılanların %94,1'i ambalajların üzerindeki geri dönüşüm işaretini tanımakla birlikte ancak %64,3'ü aldığı ürünlerde bu işarete dikkat etmektedir. Atıklarını geri dönüşüm kutularına atmak için daima çaba içinde olanların oranı ancak %12'de kalmaktadır. Geri dönüşüm kutularına en çok kağıt (%55) atılmaktadır. Yine geri dönüştürülebilir ürünlerden en çok bilineni kağıt-gazete-ambalajdır(%91,8). Geri dönüşüm işlemleriyle üretilen ürünleri asla kullanmamayı

düşünenlerin oranı %4,7'dir. Bu oran orman fakültesi öğrencilerinde %5,4, mimarlık fakültesi öğrencilerinde ise %1,3'tür. Geri dönüştürülebilir atıklar konusunda toplumun bilinçlendirilmesi için yapılması gerekenler arasında en çok televizyon reklamlarının verilmesi (%72,2) gerektiği belirtilmiştir. Bu görüşe erkekler%75, kadınlar %68,6 oranında destek vermiştir. Kadınların %45'i erkeklerin ise %38,6'sı ürünlerin üzerinde daha dikkat çekici bir ibare kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Anne eğitim seviyesi yükseldikçe ürünlerin geri dönüşümünün amacının sağlığa olumsuz etkilerini önlemek olduğunu söyleyenlerin oranı artmaktadır. Babası örgün eğitim almamış olanlar geri dönüşüm işaretini en düşük oranda (%75) tanırken, aksine bu işarete en yüksek oranda (%75) dikkat eden grubu oluşturmaktadırlar. Yine bu grup geri dönüşümün amacını sorgulayan soruya en yüksek oranda (%16,7) ''bilmiyorum'' cevabını veren gruptur. Öğrencilerin gelir düzeyi ile atıkların geri dönüşümü ile ilgili tutum ve davranışları arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Sonuçlar: Özellikle kağıt ve plastik gibi ürünlerin geri dönüşümü konusunda bilgi eksikliği olmamakla beraber, bu atıkların geri dönüşüm kutularına atılması noktasında yeterli çaba gösterilmemektedir. İnsanları bu çabaya itecek reklamların hazırlanması, ambalajların üzerine daha büyük ve dikkat çekici ibarelerin yerleştirilmesi ve kullanışlı geri dönüşüm kutularının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çevre sağlığı, atık, üniversite öğrencisi, geridönüşüm

P146

KTÜ MİMARLIK VE ORMAN MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTELERİ ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

SENEM ARI, BEKİR BULUT, MURAT TOPBAŞ, GAMZE ÇAN
KTÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon
drsenemari@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: Çevre Sağlığı

Giriş ve Amaç: Cep telefonları,20. Yüzyılın başlarından bu yana gelişmekte olan ve hızla yaygınlaşan, adeta hayatımızın vazgeçilmezleri arasında saydığımız, önemli birer iletişim araçlarıdır. Son zamanlardaki teknolojik gelişmelere paralel olarak cep telefonları aracılığıyla verilen hizmet alanları da oldukça genişlemiştir. Daha iyi bir hizmet sunabilmek ve hizmetlere bağlı olarak artan talebi karşılamak, yine ticari kaygılardan dolayı kapsama alanlarını artırmak amacıyla, cep telefonu ve baz istasyonları sayısı oldukça artmıştır. Bu artışla birlikte cep telefonlarından yayılan manyetik radyasyona maruziyetin, insan sağlığı üzerinde yapabileceği zararlı etkiler daha fazla tartışılmaya başlanmıştır.
Bu çalışmanın amacı KTÜ Mimarlık ve Orman Mühendisliği Fakülteleri öğrencilerinin cep telefonu kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesinde okuyan 168 ve Orman Fakültesinde okuyan 2080 öğrencide, 2 -6 Mayıs 2011 tarihleri arasında, bu tarihlerde halk sağlığı stajı alan intern hekimler tarafından yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır. Kendilerine ulaşılabilen öğrencilerden 972'si ankete katılmıştır. Ancak bazı anketlerde cinsiyet bölümü boş bırakıldığı için 951 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Bunun %83.1'i (808 kişi) Orman Fakültesi'nden, %16.9'u (164 kişi) Mimarlık Fakültesi'nden çalışmaya dahil edilmiştir. Açık-kapalı uçlu ve likert tipi ölçekli sorulardan oluşan anketimizde cep telefonu kullanımı, kullanım süresi ve kullanım amacı, cep telefonu ile konuşma şekli ve süresi, konuşma sonrası hissedilen yakınmalar, SAR değeri, cep telefonu alırken dikkat edilen faktörler, cep telefonu taşıma yeri, gece yatarken cep telefonu kapatma alışkanlığı, cep telefonunun sağlığa zararlı etkisi olduğuna inanıp inanmadığını içeren sorular bulunmaktadır. Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmamızın verileri sayı, yüzde, ortalama olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların %99.5'i, erkeklerin %98.9'u cep telefonu kullanmaktadır. Erkeklerin %86.5'i cep telefonlarını pantolonlarının cebinde, kadınların %74.8'i ise cep telefonlarını çantalarında taşımaktadır. Çalışmaya katılanların %94'ü cep telefonunu konuşma, %75.8'i mesaj, %45.8'i müzik dinlemek,%42.6'sı fotoğraf çekme, %32.6'sı internet amaçlı kullanmaktadır. Cep telefonu kullanım şekline baktığımızda cinsiyete göre farlılık göstermemekle birlikte çalışmaya katılanların %86.3'ü doğrudan kulağına dayayarak, %16.5'i kablolu kulaklık ile konuşmaktadır. Günde ortalama toplam konuşma süresi 58.6 dakika, tek seferde ortalama konuşma süresi 31 dakikadır. %3.6'sı SAR değerini bilmektedir. Cep telefonu alırken %66.9'u markasına, %48.3'ü

fiyatına dikkat etmektedir. %73.5'i yatarken cep telefonunu yanında bulundurmakta, %9.8'i yatarken cep telefonunu kapatmaktadır. %80,7'si sağlığa zararlı etkileri olduğuna inanmaktadır. **Sonuçlar:** Çalışmamıza katılanların çoğunluğu cep telefonunun zararlı etkileri olduğuna inanmalarına rağmen, zararlarından korunma konusunda yeterli gayreti göstermektedirler. İnsanlar cep telefonu konuşma süresini kısaltma, cep telefonunu doğrudan kulağa dayayarak konuşma yerine kablolu konuşma, konuşmadan ziyade kısa mesaj kullanımı konusunda yönlendirilmeli ve bu konuda bilgilendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: cep telefonu, elektromanyetik alan, kullanım şekli

P147

ÖLÜM KAYITLARININ İNCELENMESİ

SAİME ŞAHİNÖZ, TURGUT ŞAHİNÖZ, HASAN HÜSEYİN EKER
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
drsahinoz@gmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Bir bölgenin ya da ülkenin sağlık düzeyini değerlendirebilmek için geliştirilmiş bazı ölçüler vardır. Sağlık düzeyi göstergeleri de denilen bu ölçüler yardımıyla bölgeler ya da ülkelerarası karşılaştırmalar yapılabileceği gibi, bir bölgenin ya da ülkenin değişik zaman dilimlerindeki durumları da karşılaştırabilir. Bu ölçülerin en önemlileri kuşkusuz ölümlerle ilgili olanlarıdır.

Önemli sağlık göstergeleri olan ölüm istatistikleri aynı zamanda sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yeniden düzenlenmesinde kullanılan verilerin de en önemlisidir. Bu önemli özellikleri nedeniyle bir bölgede olan ölümler hakkında zamanında, doğru, tam ve kapsamlı veri elde etmek zorunluluğu vardır. Bölgesinde olan ölümleri sayı ve nitelik yönünden çok iyi bilen bir sağlık yöneticisinin, yapacağı planlama ve yürütme hizmetlerinde başarılı olma şansı yüksek olacaktır.

Ölen kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, oturduğu yer gibi sosyoekonomik ve kültürel özellikleri yardımıyla bölgede ölenlerin kişisel özellikleri incelenir.

Ölen kişinin hem sosyoekonomik ve kültürel özellikleri, hem de ölüm nedeni tam ve doğru olarak bilinmesi gerekir. Ölüm verileri, ulusal ve uluslararası seviyelerde sağlık durumunu karşılaştırmak ve ölçmek için kullanılan en önemli göstergedir. Bunun nedeni bütün gelişmiş ülkelerde ve neredeyse bütün gelişmekte olan ülkelerde düzenli ve yaygın olarak toplanmalarıdır. Ancak, üzülerek belirtmek gerekir ki; bugün halen Ülkemizde ölümlerle ilgili sağlıklı veriler toplanamamaktadır. Toplanabilen veriler hem sayı hem de nitelik yönünden yetersizdir. Ölüm istatistikleri; Ölümlerin zaman içerisindeki değişimini değerlendirmek; ölüm oranlarında bölgesel farklılıkları belirlemek ve bu farklılıkların nedenlerini araştırmak; ölümlerin en sık hangi nedenlerle ortaya çıktığını belirlemek amacıyla toplanmaktadır.

Ülkemizde, sağlıkla ilgili verilerin temeli olan ölüm kayıtlarının tutulmasında büyük sorunlar olduğu bilinmektedir. Ölüm istatistikleri sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yeniden düzenlenmesinde kullanılan verilerin en önemlisidir. Bu önemli özellikleri nedeniyle bir bölgede olan ölümler hakkında zamanında, doğru, tam ve kapsamlı veri elde etmek zorunluluğu vardır. Bir sağlık yöneticisi bölgesinde olan ölümleri sayı ve nitelik yönünden bilme şansına sahip olduğunda, yapacağı planlama ve yürütme hizmetlerinde başarılı olabilecektir.

Ölüm Raporu, en eski ve en kapsamlı halk sağlığı sürveyans sistemlerinin temelini oluşturan ölüm istatistiklerinin kaynağıdır. Ölen kişilerin özelliklerine ilişkin bilgi ve ölüm nedeni ile ilgili önemli bilgiler sağlar.

Ülkemizde defin ruhsatı olmadan ölülerin gömülmesi Umumi Hıfzıssıhha Kanununun (UHK) 214. Maddesi uyarınca yasaktır. Ölüm raporlarını düzenlemenin belediye hekiminin bulunduğu yerlerde belediye hekiminin, belediye hekiminin bulunmadığı yerde sağlık ocağı hekiminin (Şimdi Aile Hekiminin) görevi olduğu UHK'nun 216. Maddesinde belirtilmektedir. Hastane ve sağlık kuruluşlarında ölüm raporunun ilgili kuruluşun başhekimi veya müdürü tarafından verilmesi gerektiği UHK 218. Maddesinde yer almaktadır. 219. Maddede ise hekim ve sağlıkla ilgili herhangi bir personelin olmadığı durumlarda defin izninin muhtar veya jandarma komutanı tarafından verilebileceği belirtilmektedir.

Ülkemizde ölüm kayıtları; 1931 yılında tutulmaya başlayıp, 1949 yılına kadar nüfusu çok olan 25 il merkezinde tutulmuş, 1949 yılından itibaren diğer iller de kayıt sistemi kapsamına alınmaya başlanarak1957 yılında bütün il ve ilçe merkezleri bildirim kapsamına alınmıştır. Ölüm durumunda doldurulan "Gömme İzin Kağıdı" ne yazık ki bugüne kadar yalnız il ve ilçe merkezlerinde kullanılabilmiş, köylerde bu formlar kullanılamamıştır. Böylece köylerde olan ölümler istatistiki bilgilere yansıyamamıştır.

Sağlık Bakanlığı 224 sayılı yasa gereği, ülkemizde ölüm olaylarını izlemek, kaydetmek ve bilgilerini derlemekle görevli olmasına rağmen günümüze kadar istenilen düzeye ulaşılamamıştır. Ölüm gerçekleştiğinde ölen kişi için hekim tarafından "Ölüm Raporu" ve "MERNİS Ölüm Tutanağı" doldurulur. Ölüm raporlarını düzenlemek belediye hekiminin olduğu yerlerde belediye hekiminin, belediye hekiminin olmadığı yerde aile hekiminin görevidir. Hastane ve sağlık kuruluşlarında ölüm raporunun ilgili kuruluşun başhekimi veya sorumlu hekimi tarafından verilmesi gerekmektedir. Hekim olmayan yerlerde ölü gömme iznini muhtar veya jandarma komutanı da verebilir. Ölenle ilgili çeşitli yasal işlemler için 1587 sayılı Nüfus Kanunu'na (39) göre "Mernis Ölüm Tutanağı" 3 nüsha olarak düzenlenerek 10 gün içerisinde ilgili nüfus müdürlüğüne gönderilir. Mernis ölüm tutanağı hekim, yardımcı sağlık personeli ya da muhtarlar tarafından doldurulur. Bu formun ön yüzünde ölen kişinin nüfusa kayıtlı olduğu yer, kimlik bilgileri, ölüm tarihi, ölüm nedeni, ölümü bildiren kişinin, ölümü onaylayan kişinin ve ölüm tutanağını dolduran memurun kimlik bilgileri, işleme koyan nüfus müdürlüğüne ilişkin veriler, arka yüzünde ilgili nüfus müdürlüğünde dolduran memurun ve onaylayan yetkilinin kimlik bilgileri ve ölüm nedenlerinin kodları yer almaktadır. Üç nüsha olarak hazırlanan bu formun ilk nüshası dolduran kurumda kalırken, iki nüshası da İl Nüfus Müdürlüğü'ne gönderilir. Bunlardan biri İl Nüfus Müdürlüğü'nde kalır, bir nüshası da İçişleri Bakanlığı'na gönderilir. Adli ölümlerde ise defin ruhsatı ve MERNİS ölüm tutanağı adli hekimin raporu doğrultusunda adli makamlarca verilir.

Bu araştırma; Gümüşhane İli nüfusuna kayıtlı kişilerde 10 yıl içerisinde gerçekleşen 18 066 ölüm vakasının demografik özelliklerinin tespiti, ölüm kayıtlarının düzenli tutulup tutulmadığının belirlenmesi, ölümlerin azaltılması amacıyla yapılacak planlamalarda önceliklerin ve risk gruplarının belirlenmesi konusuna katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, 2000-2009 yılları arasında Gümüşhane ili nüfusuna kayıtlı iken herhangi bir yerde ölüp, Nüfus Müdürlüğü elektronik kayıtlarına işlenen 18 066 ölüm olgusu incelenmiştir. Ölüm kayıtlarında yer alan bilgilere göre ölümler; yaş, cinsiyet, medeni durum, ölüm tarihi ve adres değişkenleri açısından incelenmiştir. Ayrıca 2009 yılında gerçekleşen ölüm vakaları için İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen kayıtlar incelenmiş ve ölüm vakalarının ne kadarının sağlık kurumları tarafından tespit edilebildiği belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın verileri Epi info 2000 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel analiz olarak ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gümüşhane İli nüfusuna kayıtlı kişilerde 10 yıl içerisinde gerçekleşen 18 066 ölüm vakası incelendiğinde ölümlerin % 54,8'inin (9 897) erkek, % 45,2'sinin (8 169) kadın cinsiyete sahip olduğu tespit edilmiştir. Erkek nüfusundaki ölümlerin kadın nüfusundaki ölümlere göre yaklaşık % 10 daha fazla olduğu görülmektedir. Bu fark yıllar içerisinde ortalama yaşam süresinde kadınlar lehine bir artışa neden olmaktadır. Ölüm vakalarının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 45 yaşına kadarki gruplardaki ölüm oranlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yokken erkeklerin 46 yaşından itibaren 74 yaşına kadarki yaşlarda, kadınların ise 75 ve daha yukarı yaşlarda daha fazla öldüğü tespit edilmiştir. Ölüm vakalarının yıllara göre dağılımı incelendiğinde ortalama yaşam süresinin her iki cinste de 10 yıl içerisinde giderek arttığı, yine yıllar içerisinde erkeklere göre 3 yıl daha fazla olan kadınlardaki ortalama yaşam süresi farkının değişmediği tespit edilmiştir. 18 ve daha yukarı yaşta ölen kişilerin cinsiyetlerine göre medeni durumların incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu fark belirgin olarak ölen kadınlarda dul olanların, erkeklerde ise evli olanların çoğunlukta olmasından kaynaklanmaktadır. Ölen kadınların yaklaşık yarısı dul iken, ölen erkeklerin ise yaklaşık % 13 dul idi. Yani başka bir değişle kadınların yaklaşık yarısı eşinden daha fazla yaşamaktadır ve kalan ömrünü dul olarak geçirmektedir. Erkeklerde ortalama yaşam süresinin kadınlardan daha kısa olmasına ve eşi ölen erkeklerin yeniden evlenmesine bağlı olarak erkeklerin dul olarak ölme oranı daha düşük olarak tespit edilmektedir. Ölüm vakalarının, olduğu mevsime ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Her iki cinsiyetin de mevsimlere göre ölüm oranları hemen hemen eşit olmakla birlikte, ölüm oranının her iki cinsiyette de kış mevsiminde diğer mevsimlere göre bir miktar daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Yaş gruplarına ve mevsimlere göre ölümler karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak 0 yaş grubundaki ölümler (bebek ölümleri) ilkbahar ve sonbahar aylarında, 75 üstü yaş grubundaki ölümler (yaşlı ölümleri) ise kış mevsiminde diğer mevsimlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Bilgisayar teknolojisinin yaygınlaştığı, hekim sayısının arttığı, öğretim elemanları sayısının yeterli olduğu ülkemizde hala ölümler ve hastalıklar ile ilgili tutulan kayıtlarda önemli eksiklikler olduğu görülmektedir. Tüm kişisel durum bilgilerini elektronik ortama aktarmayı, bu bilgilerde meydana gelen her türlü değişikliği güncellemeyi ve bir ağ üzerinden güvenle paylaşmayı amaçlayan MERNİS Sistemi'nin son derece gereklidir sağlık kurumları tarafından bu sisteme doğum ve ölüm verilerinin girilebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ölüm istatistikleri TUİK tarafından değil de Sağlık Bakanlığı tarafından toplanmalıdır. Çünkü ölüm istatistikleri en önemli temel sağlık göstergelerinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Bu göstergeler de sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde ve planlanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca bu istatistiklerin üretilmesi ve toplanması sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiği için TÜİK'in bu süreçte etkili olması mümkün olmamaktadır ve aksamalar konusunda geri dönüşüm de oldukça zor olmaktadır. Ölüm formları sağlık kurumları tarafında elektronik ortamda ilgili hekim tarafından kodlanarak ve elektronik imza ile birlikte yada bu teknoloji gelişene kadar şifre ile birlikte doldurulup sağlık müdürlüğüne oradan sağlık Bakanlığına ve ilgili kuruluşlara iletilmelidir.

Ölüm formunun Aile hekimliği ve hastane otomasyonuna konulması ve bilgilerin bu yolla toplanılması hız ve kaliteyi artıracaktır. Ölüm Formunun TÜİK tarafından toplanılması yerine Sağlık Bakanlığı tarafından toplanılması, verilerin değerlendirilmesi ve ilgili kurumlarla paylaşması yukarıda belirtilen gerekçeler nedeniyle daha doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm kayıtları, ölüm, Gümüşhane

P148

SAĞLIK GÖSTERGELERİ AÇISINDAN TÜRKİYE İLE BAZI ÜLKELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

SAİME ŞAHİNÖZ, TURGUT ŞAHİNÖZ
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
drsahinoz@gmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Sağlık göstergeleri, nüfus büyüklüğünden kaynaklanan farklılıkları ortadan kaldırıp, gerçekte var olan farklılığın saptanmasını sağlamaktadır.
Bu çalışma ile Avrupa Birliği ile Türkiye arasında uyum sürecinin başladığı günümüzde birliğe üye ülkeler ve diğer ülkelerle ülkemiz arasında temel sağlık göstergeleri açısından kıyaslamalar yapmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre bazı ülkeler ile ülkemizin demografik göstergelerinin karşılaştırıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır.
Bulgular: Gelişmekte olan ülkeler arasında yer almakta olan Türkiye, yaklaşık 70 milyon nüfusu, % 0,16 nüfus artış hızı, erkeklerde 72 kadınlarda 77 yıl olan doğumda yaşam beklentisi ve % 69 oranında kentsel nüfusu ile hızla gelişen bir ülke konumundadır.
Ülkemizin nüfus artış hızı, Avrupa bölgesine göre yüksek olmakla birlikte Asya ve Amerika bölgesi ile yaklaşık aynı seviyededir. Doğumda beklenen yaşam süresi açısından da Amerika, Avrupa ve Batı Pasifik bölgelerindeki ortalamalara oldukça yakın bir değere sahip bulunmaktayız. Gelişmiş ülkelerle ülkemiz arasında sağlık düzeyi ölçütleri açısından en büyük farklılık ölüm hızlarında ve bulaşıcı hastalık sıklığında görülmektedir. Bebek ölüm hızımız (binde 17) Japonya, Norveç, İsveç gibi gelişmiş ülkelere göre (binde 3) yaklaşık 6-9 kat, beş yaş altı bebek ölüm hızımız (binde 20) 5-7 kat, anne ölüm hızımız 4 kat fazladır.
Sonuçlar: Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ele alındığında ülkemizin sağlık göstergeleri tatmin edici değildir. Türkiye'deki ölüm olaylarının en yaygın nedenleri önlenebilir ve kontrol edilebilir nedenlerdir. Çocukların sağlık düzeyleri dünyanın diğer ülkeleriyle karşılaştırıldığında Türkiye orta düzeydeki ülkeler arasında yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çevre sağlığı sorunları da sağlık düzeyinin düşüklünün ağırlaştıran faktörlerdir. Bu araştırma göstermektedir ki, sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler sonucu demografik göstergelerimiz giderek iyileşmekte ve bunun sonucu olarak toplumdaki yaşlı oranı artmaktadır ve bu nedenle 21. yüzyılda sunulacak sağlık hizmetlerinin bu doğrultuda değişmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demografi, gösterge, Türkiye, sağlık, nüfus

P149

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE PREMATÜR ÖLÜMLER; 2004 ve 2008

MUZAFFER ESKİOCAK, BURCU TOKUÇ, MEHMET KARAKAYA
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
dreskiocak@hotmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; Edirne Merkez İlçe ve bağlı köylerde 2004 ve 2008 yıllarında olan prematür ölüm nedenlerini ve bu ölümlere bağlı oluşan potansiyel yaşam yılı kayıplarını ve ekonomik kayıpları belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Edirne merkez İlçe ve bağlı köylerde 2004 ve 2008 yılında meydana gelen ölümler mezarlık, hastane, belediye ve adli tabiplik kayıtlarından derlenmiştir. Ölümler zaman, yer, cinsiyet ve nedenlerine yönelik olarak incelenmiştir. Prematür ölümlere bağlı oluşan Potansiyel Yaşam Yılı Kayıpları (PYYK, Years Potential Life Lost)ve prematür ölümlere bağlı oluşan ekonomik kayıpları belirlemek içinde Değerlenmiş Potansiyel Yaşam Yılı Kayıpları (DPYYK, Valued Years of Potential Life Lost) hesaplanmıştır.
Bulgular: Edirne merkez İlçede kaba ölüm hızı 2004 ve 2008 yıllarında sırasıyla binde 5.17 ve binde 5.48 olarak bulunmuştur. 65 yaş altında gerçekleşen ölümler prematür ölüm olarak değerlendirilmiştir. Prematür ölüm oranları 2004 yılında % 34.9, 2008 yılında % 35.5 olarak tespit edilmiştir. Prematür ölümlerin 2004 yılında % 69.9'u, 2008 yılında % 65.8'i erkek ölümleridir ve 2004 yılında % 14.3'ü, 2008 yılında % 8.1'i kırsalda gerçekleşmiştir. En çok prematür ölüm 2004 yılında 55-59 yaş grubunda, 2008 yılında 60-64 yaş grubunda gözlenmiştir. Prematür ölümlere bağlı potansiyel yaşam yılı kaybı (PYYK, Years Potential Life Lost) 2004 yılında 4809 yıl, 2008 yılında 4929 yıldır. Prematür ölümlere bağlı oluşan Değerlenmiş Potansiyel Yaşam Yılı Kaybı 2004'te - 1630.6, 2008'de -3134.8'dir. Her iki yılda prematür ölüme neden olan ilk beş ölüm nedeni ve bunlara bağlı oluşan PYYK ve DPYYK'ları Tablo 1'de özetlenmiştir.
Sonuçlar: Mortalite ölçütleri olarak PYYK ve DPYYK 65 yaş altındaki prematür ölümlerin ve bu ölümlere bağlı oluşan ekonomik kayıpların değerlendirilmesinde ve korunma önlemlerinin belirlenmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Prematür mortalite, potansiyel yaşam yılı kaybı, değerlenmiş potansiyel yaşam yılı kaybı

Tablo1. Edirne'de prematür ölüm nedenleri ve bunlara bağlı oluşan potansiyel yaşam yılı kayıpları – 2004 ve 2008

Neden	2004 Sıra	2004 PYYK	2004 DPYYK	2008 Sıra	2008 PYYK	2008 DPYYK
Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar	1	602	-302.8	1	709	-904.6
İskemik kalp Hastalıkları	2	539	-322.9	3	250	-754.0
Trakea-Bronş ve AC habis urları	3	241	-606.8	2	437	-783.1
Serebrovasküler hastalık	4	191	-479.4	4	228	-462.7
Bütün diğer bölgelerde yerleşen habis urlar	5	383	-75.4	5	333	-83.7

P150

ADANA HAVUTLU BELDESİNDE ÖZÜRLÜLÜK SIKLIĞI ve ÖZÜRLÜLERDE AKRABA EVLİLİĞİ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

MUHSİN AKBABA, SELEN ULUDAĞ KİS, ERSİN NAZLICAN, ESRA GÜNDÜZ
Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı AD
akbaba@cu.edu.tr

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Özürlülük: "Kişinin fizyolojik, psikolojik, anatomik yapı ya da işlevlerindeki geçici yada kalıcı herhangi bir eksiklik yada anormalliktir". DSÖ, Dünya'da özürlülük sıklığını % 10 (600 milyon) olarak bildirmektedir. Özürlülük gelişmekte olan ve gelişmiş bütün dünya ülkelerinde toplumsal bir sorundur ve bu ülkelerde özürlülük sayısı azımsanmayacak düzeylerdedir. En az bir ortak ataya sahip bireylere 'akraba', akrabalar arasında yapılan evliliklere de'akraba evliliği' denilmektedir. Türkiye'de akraba evliliği sıklığı incelendiğinde; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, akraba evliliği sıklığı 1968'de % 29.2, 1983'de % 20.9, 1988'de %21.1, 1993'de % 23, 1998'de % 25.1 ve 2003'de % 22 tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı Havutlu bölgesindeki özürlülük sıklığının tespiti ve özürlü bireylerin ebeveynleri arasındaki akraba evliliği oranlarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bu çalışmanın verileri 2009 yılı haziran ayı ile 2010 yılı şubat ayı arasında toplandı. 2008 Haziran ETF kayıtlarına göre bölge nüfusu 3926 kişidir. DSÖ'nün 1981 yılında yayınladığı istatistiklerde dünyadaki özürlülük sıklığı %10 olarak bildirildiğinden formüllerde özürlülük prevalansı %10 olarak alındı. Örnek büyüklüğü %95 güvenilirlik ve %2 standart hata ile hesaplandı. Araştırmaya alınan 708 kişi Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) seçildikten sonra araştırmacı tarafından adresleri bulundu. Adresleri ve isimleri tek tek belirlenen kişiler araştırmacı tarafından evlerinde ziyaret edildi. Bu çalışmada katılımcıların özürlülük durumu ve ebeveynleri arasındaki akraba evliliği ile kişilerin sosyo demografik özellikleri değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analizinde tanımlayıcı analizler ve ki kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %54.5'i(386) kadın, %45.5'i(322) erkek olup, %8.6'sı (61) okur yazar değil, %1.7'si (12) okur yazar, %66'sı(467) ilköğretim, %11.6'sı (82) lise, %3.5'i (25) üniversite, %8.6'sı (61) okul çağında değildi. Bu çalışmada akraba evliliği sıklığı %20.6, ebeveynleri arasında akrabalık olanlarda özürlülük oranı %44.5 akrabalık olmayanlarda özürlülük oranı %17.8 olarak bulundu. İstatistiksel analiz yapıldığında akrabalık olanlarda özürlülüğün anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü(X2=46,317,SD=1, p=0,000). Akraba evliliği olanların %27.4'ü kendi isteği ile %72.6'sı ailesinin isteği ile evlenmişti. Özürlülere bir başkasının bakımına ihtiyaç duyuyor musun diye sorulduğunda bakıma ihtiyaç duyanların oranı %20.6, bakıma ihtiyaç duymayanların oranının %79.4 olduğu tespit edildi.

Sonuçlar: Akraba evliliklerinin azaltılması için toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, akraba evliliği olanlarda ise danışmanlık hizmetleri ve gebelik takiplerinin düzenli olarak yapılması uygun olacaktır. Yardımcı sağlık personelinin de ev ziyaretlerinde bu konuya önem vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özürlülük, akraba evliliği, sıklık

P151

ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN İNCELENMESİ

SAİME ŞAHİNÖZ, TURGUT ŞAHİNÖZ, HASAN HÜSEYİN EKER
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
drsahinoz@gmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Gümüşhane İli nüfusuna kayıtlı kişilerde 10 yıl içerisinde gerçekleşen 18 066 ölüm vakası incelendiğinde ölümlerin % 54,8'inin (9 897) erkek, % 45,2'sinin (8 169) kadın cinsiyete sahip olduğu tespit edilmiştir.
Ölüm vakalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ölenlerin % 2,5'inin 0 yaşta olduğu (bebek ölümü), % 1,5'inin de 1ile 4 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Son iki yaş grubunun toplamı olan beş yaş altı ölümler toplam ölümlerin % 4'ünü oluşturmaktadır.
Yaşa orantılı ölüm hızlarının yıllara göre değişimi incelendiğinde 2000 yılında % 2,9 olan 0 yaş grubu ölüm oranının yıllar içinde azalmalar gösterdiği ancak 2009 yılında % 3,3'e yükseldiği, ancak 2000 yılında % 2,7 olan 1-4 yaş grubu ölüm oranının yıllar içinde düzenli olarak azalarak 2009 yılında % 0,7'ye düştüğü gözlenmiştir.
Bebek ve çocuk ölümlerinin yıllara göre dağılımına bakıldığında 2000 yılında % 0,8 olan 0-6 günlük bebek ölüm oranı 2005 yılında % 0,3'e inmiş ancak 2006 yılında belirgin bir artışla % 1'e çıkmış ve bu oran son 4 yılda yüksek kalarak 2009 yılında da % 1 olarak gerçekleşmiştir. Yine 7-28 günlük bebek ölüm oranı 2005 yılında % 0,2'ye inmişken 2006 yılında belirgin bir artışla % 0,8'e çıkmış ve 2009 yılında tekrar azalarak % 0,4'e düşmüştür. 28-365 günlük başka bir deyişle 1-11 aylık bebek ölüm oranı ise 2007 yılında bir artış göstererek % 1,9'a çıkmış, 2009 yılında ise azalarak % 1,6'ya düşmüştür. Ancak bu yaş grubundaki ölüm oranında 10 yıllık süre içinde belirgin bir düşüş olmamıştır.
Bebek ölüm oranlarındaki bu düzensiz değişimlere karşı 1-4 yaş grubundaki ölüm oranları 10 yıl boyunca düzenli olarak azalarak % 2,4'ten % 0,5'e düşmüştür. Bununla birlikte doğal olarak 5 yaş üstü gruptaki ölüm oranları da tam aksine 10 yıl boyunca düzenli olarak artmıştır. Ölüm vakalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde 0 yaş, 1-4 yaş ve 75+ yaş grubuna kadarki tüm yaş gruplardaki ölüm oranları erkekler arasında anlamlı olarak daha fazla iken, 75 ve daha yukarı yaşlarda ise kadınlarda ölüm oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına ve mevsimlere göre ölümler karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak 0 yaş grubundaki ölümler (bebek ölümleri) ilkbahar ve sonbahar aylarında, 75 üstü yaş grubundaki ölümler (yaşlı ölümleri) ise kış mevsiminde diğer mevsimlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, 2000-2009 yılları arasında Gümüşhane ili nüfusuna kayıtlı iken herhangi bir yerde ölüp, Nüfus Müdürlüğü elektronik kayıtlarına işlenen 18 066 ölüm olgusundan beş yaş altında olan çocuk ve bebekler incelenmiştir. Ölüm kayıtlarında yer alan bilgilere göre ölümler; yaş, cinsiyet, ölüm tarihi ve adres değişkenleri açısından incelenmiştir.

Araştırmanın verileri Epi info 2000 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel analiz olarak ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gümüşhane İli nüfusuna kayıtlı kişilerde 10 yıl içerisinde gerçekleşen 18 066 ölüm vakası incelendiğinde ölümlerin % 54,8'inin (9 897) erkek, % 45,2'sinin (8 169) kadın cinsiyete sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ölüm vakalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ölenlerin % 2,5'inin 0 yaşta olduğu (bebek ölümü), % 1,5'inin de 1ile 4 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Son iki yaş grubunun toplamı olan beş yaş altı ölümler toplam ölümlerin % 4'ünü oluşturmaktadır.

Yaşa orantılı ölüm hızlarının yıllara göre değişimi incelendiğinde 2000 yılında % 2,9 olan 0 yaş grubu ölüm oranının yıllar içinde azalmalar gösterdiği ancak 2009 yılında % 3,3'e yükseldiği, ancak 2000 yılında % 2,7 olan 1-4 yaş grubu ölüm oranının yıllar içinde düzenli olarak azalarak 2009 yılında % 0,7'ye düştüğü gözlenmiştir.

Bebek ve çocuk ölümlerinin yıllara göre dağılımına bakıldığında 2000 yılında % 0,8 olan 0-6 günlük bebek ölüm oranı 2005 yılında % 0,3'e inmiş ancak 2006 yılında belirgin bir artışla % 1'e çıkmış ve bu oran son 4 yılda yüksek kalarak 2009 yılında da % 1 olarak gerçekleşmiştir. Yine 7-28 günlük bebek ölüm oranı 2005 yılında % 0,2'ye inmişken 2006 yılında belirgin bir artışla % 0,8'e çıkmış ve 2009 yılında tekrar azalarak % 0,4'e düşmüştür. 28-365 günlük başka bir deyişle 1-11 aylık bebek ölüm oranı ise 2007 yılında bir artış göstererek % 1,9'a çıkmış, 2009 yılında ise azalarak % 1,6'ya düşmüştür. Ancak bu yaş grubundaki ölüm oranında 10 yıllık süre içinde belirgin bir düşüş olmamıştır.

Bebek ölüm oranlarındaki bu düzensiz değişimlere karşı 1-4 yaş grubundaki ölüm oranları 10 yıl boyunca düzenli olarak azalarak % 2,4'ten % 0,5'e düşmüştür. Bununla birlikte doğal olarak 5 yaş üstü gruptaki ölüm oranları da tam aksine 10 yıl boyunca düzenli olarak artmıştır. Ölüm vakalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde 0 yaş, 1-4 yaş ve 75+ yaş grubuna kadarki tüm yaş gruplardaki ölüm oranları erkekler arasında anlamlı olarak daha fazla iken, 75 ve daha yukarı yaşlarda ise kadınlarda ölüm oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına ve mevsimlere göre ölümler karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak 0 yaş grubundaki ölümler (bebek ölümleri) ilkbahar ve sonbahar aylarında, 75 üstü yaş grubundaki ölümler (yaşlı ölümleri) ise kış mevsiminde diğer mevsimlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Ana çocuk sağlığı düzeyinin bir göstergesi olan "Bebek Ölüm Hızları" ve çocukluk çağı "Yaşa Özel Ölüm Hızları"nda son yıllarda önemli iyileşmeler olmakla birlikte istenen ve hedeflenen düzeye gelinememiştir. Bu nedenle özellikle ülkenin tümünde aile hekimliğine geçilmesiyle birlikte gebe, loğusa ve bebek izlemlerinde kalite ve sıklığın artması gerekmektedir.

Tüm kişisel durum bilgilerini elektronik ortama aktarmayı, bu bilgilerde meydana gelen her türlü değişikliği güncellemeyi ve bir ağ üzerinden güvenle paylaşmayı amaçlayan MERNİS Sistemi'nin son derece gereklidir sağlık kurumları tarafından bu sisteme doğum ve ölüm verilerinin girilebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Ölüm istatistikleri TUİK tarafından değil de Sağlık Bakanlığı tarafından toplanmalıdır. Çünkü ölüm istatistikleri en önemli temel sağlık göstergelerinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Bu göstergeler de sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde ve planlanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca bu istatistiklerin üretilmesi ve toplanması sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiği için TÜİK'in bu süreçte etkili olması mümkün olmamaktadır ve aksamalar konusunda geri dönüşüm de

oldukça zor olmaktadır. Ölüm formları sağlık kurumları tarafında elektronik ortamda ilgili hekim tarafından kodlanarak ve elektronik imza ile birlikte yada bu teknoloji gelişene kadar şifre ile birlikte doldurulup sağlık müdürlüğüne oradan sağlık Bakanlığına ve ilgili kuruluşlara iletilmelidir. Ölüm formunun Aile hekimliği ve hastane otomasyonuna konulması ve bilgilerin bu yolla toplanılması hız ve kaliteyi artıracaktır. Ölüm Formunun TÜİK tarafından toplanılması yerine Sağlık Bakanlığı tarafından toplanılması, verilerin değerlendirilmesi ve ilgili kurumlarla paylaşması yukarıda belirtilen gerekçeler nedeniyle daha doğru olacaktır.

Bilgisayar teknolojisinin yaygınlaştığı, hekim sayısının arttığı, öğretim elemanları sayısının yeterli olduğu ülkemizde hala ölümler ve hastalıklar ile ilgili tutulan kayıtlarda önemli eksiklikler olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ölümleri, ölüm kayıtları, ölüm, Gümüşhane

P152

DÜZCE İLİNDE 2009-2010 YILLARINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

NAİLE ERKMAN, NASIR NESANIR, E.ERSİN ŞİMŞEK
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
naileerkman@gmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Ölüm istatistikleri sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yeniden düzenlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada 2009-2010 yıllarında Düzce ilinde meydana gelen ölümlerin nedenlerine ve demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: 2009 yılının başından itibaren ülke genelinde başlayan yeni ölüm belgesi ile ölüm nedeni istatistikleri derlenmeye başlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 2009-2010 yıllarında Düzce ilinde sağlık kayıtlarına yansıyan ve Düzce İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Türkiye İstatistik Kurumuna bildirimi yapılan 2194 ölüm belgesi retrospektif olarak incelendi. Ölüm belgelerindeki kayıtlar ölenlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, oturduğu yer) ve ölüm nedenlerini (hangi hastalık ya da durumdan öldükleri) içeren iki başlık altında değerlendirildi. Ölüm belgelerinde yer alan hastalık bilgileri ICD 10 ana tanı gruplarına ve ölüm nedenleri kodlarına göre sınıflandırıldı. Araştırmada toplanan veriler SPSS for Windows 10.0'da analiz edildi.
Bulgular: Düzce ilinde 2009-2010 yıllarında sağlık kayıtlarına yansıyan ölüm sayısı 2194'tür. Tüm ölümlerin % 56.6'sı erkek, % 43.4'ü kadın; % 68.7'si 65 yaş ve üstü, % 26.7'sı 25-64 yaş, % 3.8'i 0-5 yaş, % 0.8'i 6-24 yaş grubunda ve % 55.8'i ilkokul mezunudur. ICD 10 ana tanı sınıflamasına göre en sık ilk üç ölüm nedeni; % 36.8 dolaşım sistemi, % 21.7 solunum sistemi, % 15.4 sinir sistemi hastalıklarıdır. ICD 10 ana tanı sınıflamasına göre dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle erkeklerde ölüm oranı % 35.6, kadınlarda % 38.4, solunum sistemi hastalıkları nedeniyle erkeklerde ölüm oranı % 24.2, kadınlarda % 18.3, sinir sistemi hastalıkları nedeniyle erkeklerde ölüm oranı % 14.8, kadınlarda % 16.3'tür. ICD 10 ana tanı sınıflamasına göre merkez ilçede ölümlerin % 36.4'ü ilçelerde % 37.5'i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyledir. Bu yüzdeler solunum sistemi hastalıkları için sırasıyla % 22.1, % 21.3; sinir sistemi hastalıkları için % 15.0 ,% 16.2'dir. Ölüm kodları sınıflandırmasına göre en sık üç ölüm nedeni % 28.0 iskemik ve diğer kalp hastalıkları, % 11.5 serebrovasküler hastalıklar, % 10.0 kanserlerdir. İskemik ve diğer kalp hastalıkları nedeniyle erkeklerde ölüm oranı % 27.3, kadınlarda % 28.8, serebrovasküler hastalıklar nedeniyle erkeklerde % 10.5, kadınlarda % 12.9, kanserler nedeniyle ölüm oranı erkeklerde % 12.9, kadınlarda % 7.8'dir. Ölüm kodları sınıflamasına göre merkez ilçede ölümlerin % 12.2'si, ilçelerde % 14.4'ü iskemik ve diğer kalp hastalıkları nedeniyledir. Bu yüzdeler serebrovasküler hastalıklar için sırasıyla % 15.3, % 14.9; kanser nedeniyle % 12,3, % 9.0'dur.

Sonuçlar: Düzce ilinde 2009-2010 yıllarında meydana gelen ölümlerin ICD 10 ana tanı sınıflamasına göre ilk üç nedeni sırasıyla dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve sinir sistemi hastalıklarıdır. Ölüm kodu listesine göre en çok ölüm nedenleri sırasıyla diğer kalp hastalıkları, iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve kanserlerdir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm kayıtları, ölüm nedenleri, ölüm istatistikleri

P153

EDİRNE MERKEZ İLÇE VE KÖYLERİNDE 2004 VE 2008 YILLARI İÇİNDE OLUŞAN ÖLÜMLERİN YAŞ GRUPLARI VE ÖLÜM NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET KARAKAYA, MUZAFFER ESKİOCAK
T.Ü. Araştırma Uygulama Merkezi-EDİRNE
m.karakaya39@hotmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesinde, ölüm istatistikleri büyük bir öneme sahiptir. Edirne sağlık ortamına Edirne'deki ölümler hakkında belirlenmiş değişkenler yönünden bilgi sunmak; bu ölümlerin ve nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımının değişimini, izleyebilmeye yönelik çalışmalara veri sunmak amaçlardır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki bu araştırma ile Edirne Merkez İlçe ve Merkez İlçeye Bağlı Köylerinde, 2004 (743 ölüm) ve 2008 (840 ölüm) yılında gerçekleşmiş ölümler mezarlık, hastane, adli tabiplik ve belediye kayıtlarından derlenen verilerle zaman, cinsiyet, yer ve nedenlerine yönelik incelenmiştir. Veriler araştırıcılarca geliştirilen yapılandırılmış bir form aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler Ölüm Vakalarının Tespiti İçin Veri Toplama ve Anket Formuna yazıldığından bu veriler bilgisayar ortamında oluşturulan veri tabanına geçirilmiştir. Ancak ölüm nedenleri kayıtlardan olduğu gibi yazılmış sonradan ölüm nedenlerini araştırmacı, danışmanı ile birlikte ICD-8'in 150A başlıklı listesine göre kodlamıştır. İstatistiksel analizde ki-kare, iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi hesaplanmış, mutlak sayılar yerine yaş grubuna özel ve orantılı ölüm hızları kullanılmıştır.

Bulgular: Tablo 1'de 2004 yılında binde 5,17 bulunan kaba ölüm hızı 2008 yılında binde 5,48 olarak bulunmuştur. Kırsal alanda Kaba Ölüm Hızı (KÖH) kente göre yüksektir. 2004 yılına göre 2008 yılında kentsel bölgede yaşayanlarda kaba ölüm hızı artmıştır (Sırasıyla; kentte KÖH : %0 4,62 ve 5.19. $\chi 2$: 4.491, sd:1, $p<0.05$).

Tablo 2'de Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yılları içinde kentsel bölgede yaşayanların ölüm nedenleri sıralaması görülmektedir.

Tablo 3'de Edirne Merkez İlçede 2004 ve 2008 yılları içinde kırsal bölgede yaşayanların ölüm nedenleri sıralaması görülmektedir.

Erkek ölümleri 2008 yılında oran olarak azalmış, kadın ölümleri ise artmıştır (Tablo 4). 2004 yılı ölüm nedenlerine göre ilk sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar (%23,41), ikinci sırada serebrovasküler hastalıklar (% 20,71), üçüncü sırada iskemik kalp hastalığı (% 8,34) yer almaktadır (Tablo 6).

2008 yılı ölüm nedenlerine göre ilk sırada semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar (%23,93), ikinci sırada serebrovasküler hastalıklar (%20,71), üçüncü sırada ise akciğer kanserleri (%8,45) yer almaktadır (Tablo 7).

Genelde erkeklerin ölümlerdeki payı 85 yaş ve sonrası hariç kadınlara göre yüksektir. 0-14 yaş grubunda 2004 yılında 1,86 olan oran 2008'de 0,53'e; 75-84 yaş grubunda da benzer biçimde oran 1,15'ten 0,76'ya düşmüştür (Tablo 8).

Tablo 9'da 60 yaş üzeri ölümler için orantılı ölüm hızı 2004 yılında % 72,3, 2008 yılında %73,9 olarak bulunmuştur. Beş yaşından küçüklerin ölümlerdeki payı açısından 2004 ve 2008 arasında fark yoktur ($\chi 2$: 0,1331, p: 0,3576).

Tablo 10'da 2004 yılında ölen kadınların % 60,33'ü evde ölürken 2008 yılında ölen kadınların % 58,35'i evde ölmüştür. Kadınların evde ölüm sıklığı erkeklere göre 2004 ve 2008 için istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (SD:1 $\chi 2$: 7.13, p: 0,003 - $\chi 2$: 12.09, p: 0,000).

Tablo 11'de 2004 ve 2008 Yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölmeden önceki son 24 saat içinde profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 2004 yılında ölen erkeklerden % 54'ü, kadınlardan ise % 61'i ölmeden önce profesyonel sağlık yardımı almamıştır. 2008 yılında ölen erkeklerden % 48'i, kadınlardan ise %59'u profesyonel sağlık yardımı almamıştır. Profesyonel yardım alma yönünden kadınlardaki dezavantaj anlamlıdır (2004 için $\chi 2$: 3.902 p: 0,024 ve 2008 için $\chi 2$: 10.78 p: 0,000).

Tablo 12'de 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümler içindeki kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının dağılımı incelenmiş olup ilk sırayı her iki yılda da % 8'lik bir oranla iskemik kalp hastalığı (İKH) almıştır. Ancak İKH'ları, 2004 yılı kalp damar hastalıkları ölümlerinin % 54,39'unu oluştururken 2008 yılı aynı oranı % 72,16'ya yükselmiştir. 2004 yılında kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıkları toplam ölümler içinde % 15,34'ü oluştururken 2008 yılında % 11,54'ünü oluşturmuştur.

Tablo 13'de 2004 ve 2008 yılı adli ölümlerinin dağılımı verilmiş olup birinci sırayı her iki yılda da intihar vakaları almıştır. Motorlu taşıt kazalarının sebep olduğu ölümler ikinci sırayı, boğulma ve düşmeler ise üçüncü sırayı almıştır. İntiharlar 2004 yılında adli ölümlerin % 30,3'ünü oluştururken 2008 yılında % 35,29'unu oluşturmuştur.

Tabloya adli tabip inceleme ve otopsisinden sonra doğal ölüm olduğu anlaşılan 23 ölüm; 1 ölüm ilaç alerjisi sonucu anne (miadında gebe-indüksiyon sırasında) ölümü olarak veri tabanına 150 başlıklı listeye göre 123 kodu (A117) ile kodlandığından; 4 ölüm otopsi sonucu ile dahi ölüm nedeni kesinleştirilemediğinden (ölüm kodu 143-A137); 1 ölüm otopsi sonucuna ulaşılamadığından -araştırma aşamasında- (ölüm kodu 143) olarak yazılıp toplam 29 ölüm dâhil edilmemiştir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 14'te 2004 ve 2008 yılı adli ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Her iki yılda da çalışma evrenimiz içinde yaklaşık aynı sayıda adli ölüm görülmüş olup kendini öldürme -intihar- vakaları sayıca daha fazla olduğundan birinci sıradadır. İkinci sırada ise motorlu taşıt kazaları yer almıştır. İntihar ve motorlu taşıt kazalarından ölümlerde erkekler kadınlara göre sayıca fazladır. Bulgularımıza göre Edirne Merkez İlçe ve köylerinde görülen ölümlerde Kaba İntihar Hızı; 2004 yılı için yüz binde 6,96; 2008 yılı için yüz binde 7,83'dür. İntiharlar 15 yaş üzerinden başlayıp 85 yaş üzerine kadar her yaş grubunda görülmekle birlikte ağırlıklı olarak; 2004 yılında 15-34 yaş grubunda % 60, 2008 yılında ise 15-54 yaş grubunda % 66,6 oran ile toplanmıştır.

Sonuçlar:

• Edirne Merkez İlçe ve köylerinde ölüm kayıt ve bildirimleri sorunlu ve yetersizdir. Ölüm nedenlerinin belirlenmesi sürecinde sorunlar vardır.

• Köy muhtarlarının ölüm nedeni yazmaları ile ilgili yarar – amaca uygunluk konulu durum saptama amaçlı araştırmalar yapılmalıdır. Mortalitenin izlenmesi için tutum ve davranış sürecine müdahale planlanmalıdır.
• Kaba ölüm hızı (KÖH) bakımından kır – kent arasında fark vardır. Kentsel bölgede yaşayanlarda KÖH 2004 yılına göre 2008 yılında artmıştır.
• Ölüm nedenleri bakımından 2004 ve 2008 yılında ilk beş sıra değişiklik göstermemiştir. Kentsel bölgede yaşayanlarda ilk üç ölüm nedeni serebrovasküler hastalık, semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, nefes borusu bronşlar ve akciğerin habis uru olarak gerçekleşmiştir. Kırsal bölgede yaşayanlarda ise ilk üç ölüm nedeni semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar, serebrovasküler hastalık, iskemik kalp hastalığı olarak gerçekleşmiştir.
• Erkek ölümleri 2008 yılında oran olarak azalmış, kadın ölümleri ise artmış olduğu görülmektedir. Beş yaşından küçüklerin toplam ölümlerdeki payı açısından 2004 ve 2008 yılı arasında fark yoktur.
• Kadınların evde ölüm sıklığı erkeklere göre 2004 ve 2008 için istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır. Ölmeden önceki son 24 saat içinde profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımında kadınlardaki anlamlı dezavantaj vardır. Kadın erkek eşitsizliğinin giderilmesi ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimi daha da artırılmalıdır.
• Kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının 2004 yılına göre 2008 yılında toplam ölümler içindeki payı düşerken kanserlerin payı artmıştır.
• Adli ölümler içinde intihar ve motorlu taşıt kazaları ilk iki sırayı oluşturmakta olup kaba intihar hızı; 2004 yılı için yüz binde 6,96; 2008 yılı için yüz binde 7,83'dür.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedenleri, ölüm kayıtları, mortalite hızları, Edirne

Tablo 1: Edirne Merkez İlçe 2004 ve 2008 Yılı Ölümlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı ve Kaba Ölüm Hızları

Yerleşim Yeri	2004			2008		
	Nüfus	Ölen Sayısı	Hız (%0)	Nüfus	Ölen Sayısı	Hız (%0)
Kır	15.985	154	9,63	14.977	122	8,15
Kent	127.598	589	4,62	138.222	718	5,19
Toplam	143.583	743	5,17	153.199	840	5,48

Tablo 2: Kentsel bölge ölüm nedenleri yönünden 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 20 hastalığın dağılımları (%)

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 Kent		2008 Kent	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	142	24,1	166	23,12
2.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	74	12,5	131	18,24
3.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	52	8,82	67	9,33
4.	A83 İskemik kalp hastalığı	55	9,33	59	8,21
5.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	30	5,09	39	5,43
6.	A136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık	15	2,54	29	4,03
7.	A93 Bronşit, Amfizem ve Astma	21	3,56	16	2,22
8.	A84 Kalbin diğer hastalıkları	24	4,07	7	0,97
9.	A92 Diğer pnömoni şekilleri	7	1,18	20	2,78
10.	A48 Rektum hariç barsağın habis uru	12	2,03	12	1,67
11.	A64 Şeker Hastalığı – DM-	13	2,2	10	1,39
12.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	11	1,86	12	1,67
13.	A47 Midenin habis uru	10	1,69	12	1,67
14.	A21-b Diğer bakteri hastalıkları	13	2,2	7	0,97
15.	AE138 Motorlu taşıt kazaları	10	1,69	9	1,25
16.	A102 Karaciğer Sirozu	9	1,52	10	1,39
17.	A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	7	1,18	11	1,53
18.	AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	7	1,18	11	1,53
19.	A79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları	7	1,18	11	1,53
20.	A87 Ven trombozu emboli	11	1,86	6	0,83
Toplam		530	89,98	645	89,83

Tablo 3: Kırsal bölge ölüm nedenleri yönünden 2004 ve 2008 yılı Edirne Merkez İlçe ilk 10 hastalığının dağılımları

Sıra No	150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004 Kır		2008 Kır	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.	A137 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	100	64,93	68	55,73
2.	A85 Beyin damarlarının-SVH- kanama, tıkanma vb. has	10	6,49	8	6,55
3.	A83 İskemik kalp hastalığı	7	4,54	11	9,01
4.	A58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	4	2,59	4	3,27
5.	A51 Nefes borusu-Trachea-Bronşlar ve Akciğerin habis uru	3	1,94	4	3,27
6.	A92 Diğer pnömoni şekilleri	2	1,29	5	4,09
7.	A106 Diğer nefrit ve nefrozlar	3	1,94	3	2,45
8.	AE147 Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama	3	1,94	---	---
9.	A21-b Diğer bakteri hastalıkları	---	---	2	1,63
10.	A87 Ven trombozu emboli	---	---	2	1,63
Toplam		132	85,71	107	87,7

Tablo 4: Edirne merkez ilçe 2004 ve 2008 yılı ölümlerinin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	2004		2008		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
Erkek	438	59	451	54	889
Kadın	305	41	389	46	694
Toplam	743	100	840	100	1583

(χ^2: 4,43 p: 0,01766).

Tablo 5: 2004 ve 2008 Yılında ölenlerde ölüm nedenini tespit eden kurumların dağılımı (n=1580)

Ölüm Nedenini Tespit Eden Kurum	2004		2008		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü	299	40,41	346	41,19	645
Üniversite Hastanesi	225	30,4	321	38,21	546
Köy Muhtarlığı	82	11,08	57	6,79	139
Devlet Hastanesi	82	11,08	45	5,36	127
Savcılık- Adli Tabiplik	49	6,62	47	5,6	96
Özel Hastane	3	0,41	9	1,07	12
Toplum Sağlığı Merkezi	UD*	UD*	9	1,07	9
112 Hızır Acil Servisi	---	---	6	0,71	6
Toplam	740	100,00	840	100,00	1580

*Uygun Değil: 2004 yılında TSM birimi yoktu

Tablo 6: 2004 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı

Sıra No	Hastalıklar	Ölüm Sayısı		
		Erkek	Kadın	Toplam
1.	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	101	73	174 (% 23,41)
2.	Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	61	91	152 (% 20,45)
3.	İskemik kalp hastalığı	47	15	62 (% 8,34)
4.	Nefes borusu –Trachea- bronşlar ve akciğerin habis uru	47	8	55 (% 7,4)
5.	Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	19	15	34 (% 4,57)

Tablo 7: 2008 Yılında ilk beş ölüm nedeninin cinsiyete göre dağılımı

Sıra No	Hastalıklar	Ölüm Sayısı		
		Erkek	Kadın	Toplam
1.	Semptomlar ve iyi tanımlanamayan diğer durumlar	116	85	201 (% 23,93)
2.	Beyin damarlarının –serebro vasküler –kanama, tıkanma vb. hastalıkları	66	108	174 (% 20,71)
3.	Nefes borusu –Trachea-bronşlar ve Akciğerin Habis uru	59	12	71 (% 8,45)
4.	İskemik kalp hastalığı	44	25	69 (% 8,21)
5.	Bütün diğer Belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar	21	22	43 (% 5,11)

Tablo 8: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grubu	2004 Ölümleri			2008 Ölümleri		
	Erkek	Kadın	Erkek/ Kadın Oranı	Erkek	Kadın	Erkek/ Kadın Oranı
0-14	13	7	1,86	9	15	0,6
15-39	26	12	2,17	20	12	1,66
40-64	142	59	2,40	167	75	2,23
65-74	118	82	1,43	100	61	1,64
75-84	115	101	1,14	119	157	0,76
85 +	24	44	0,55	36	69	0,52
Toplam	438	305	1,43	451	389	1,16

Tablo 9: 2004 ve 2008 Yılı yaşa göre orantılı ölüm hızlarının yaş gruplarına göre dağılımı

	2004 Ölümleri		2008 Ölümleri	
Yaş Grubu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-4	14	1,88	18	2,14
5-14	6	0,81	6	0,72
15-59	186	25,03	195	23,21
60 +	537	72,28	621	73,93
Toplam	743	100,00	840	100,00

Tablo 10: 2004 ve 2008 Yılı ölümlerinin meydana geldiği yere ve cinse göre dağılımı

Ölüm Yeri	2004				2008			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev	216	49,32	184	60,33	203	45,01	227	58,35
Sağlık Kuruluşu	205	46,8	116	38,03	232	51,44	159	40,87
Diğer	16	3,65	3	0,98	15	3,33	3	0,78
Bilinmeyen	1	0,23	2	0,66	1	0,22	---	---
Toplam	438	100,00	305	100,00	451	100,00	389	100,00

Tablo 11: 2004 ve 2008 Yılı Edirne merkez ilçe ve köylerinde görülen ölümlerde ölmeden önce profesyonel yardım alıp almama durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Ölmeden önce (son 24 saat) Profesyonel Sağlık yardımı alma durumu		2004 Yılı Ölümleri (n=742)				2008 Yılı Ölümleri (n=837)			
		Aldı		Almadı		Aldı		Almadı	
	Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	Erkek	202	46	236	54	235	52	214	48
	Kadın	118	39	186	61	159	41	229	59
	Toplam	320	---	422	---	394	---	443	---

Tablo 12: 2004 ve 2008 Yılı kalp ve damar hastalıkları ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarının neden olduğu ölümlerin yıllara göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki payı (%)	Toplam Kalp-damar hastalıkları ölümleri içindeki payı (%)	Sayı	Toplam Ölümler İçindeki payı (%)	Toplam Kalp-damar hast. ölümleri içindeki payı (%)
A83 İskemik kalp hastalığı	62	8,34	54,39	70	8,33	72,16
A84 Kalbin diğer hastalıkları	32	4,31	28,07	7	0,83	7,22
A87 Ven trombozu ve emboli	12	1,62	10,52	8	0,95	8,25
A82 Hipertansiyon	5	0,67	4,39	4	0,48	4,12
A86 Arter, arteyol ve kapill. Hast.	3	0,4	2,63	6	0,71	6,19
A81 Kronik romatizmal kalp hast.	---	---	---	2	0,24	2,06
A88 Dolaşım sisteminin diğ. hast.	---	---	---	---	---	---
Toplam kalp-damar ve dolaşım sistemi hastalığı ölümü	114	15,34	100,00	97	11,54	100,00
Toplam ölüm	743	---	---	840	---	---

Tablo 13: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Sayı	Toplam Ölümler içindeki payı (%)	Adli Ölümler içindeki payı (%)	Sayı	Toplam Ölümler içindeki payı (%)	Adli Ölümler içindeki payı (%)
AE147 Kendini öldürme ve kendi yaralama	10	1,35	30,3	12	1,43	35,29
AE138 Motorlu taşıt kazaları	10	1,35	30,3	10	1,19	29,41
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	2	0,27	6,06	4	0,48	11,76
AE141 Kaza sonucu düşmeler	3	0,4	9,1	3	0,36	8,83
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
A70-a Alkol alışkanlığı *	2	0,27	6,06	---	---	---
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	1	0,13	3,03	2	0,24	5,89
AE146-b Bütün diğer kazalar	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
AE142 Yangınların neden olduğu kazalar	1	0,13	3,03	---	---	---
AE140-a Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	1	0,13	3,03	1	0,12	2,94
AE140-c Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlen.	1	0,13	3,03	---	---	---
Toplam Adli Ölüm	33	4,42	100,00	34	4,06	100,00
Toplam ölüm	743	---	---	840	---	---

Tablo 14: 2004 ve 2008 Yılı adli ölümlerinin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı

150 A Başlıklı Liste Kodu ve Adı	2004			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
AE147 Kendini öldürme ve kendi yaralama	7	3	10	8	4	12
AE138 Motorlu taşıt kazaları	7	3	10	8	2	10
AE141 Kaza sonucu düşmeler	3	---	3	3	---	3
AE143 Kaza sonucu suda boğulma ve suda batma	2	---	2	4	---	4
AE145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar	1	---	1	1	1	2
A70-a Alkol alışkanlığı *	2	---	2	---	---	---
AE140-a Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler	---	1	1	1	---	1
AE146-b Bütün diğer kazalar	1	---	1	1	---	1
AE148 Kasıtlı ve adli müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama	1	---	1	---	1	1
AE140-c Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlen.	---	1	1	---	---	---
AE142 Yangınların neden olduğu kazalar	1	---	1	---	---	---
Toplam Adli Ölüm	25	8	33	26	8	34
Toplam ölüm	438	305	743	451	389	840

P154

ESKİŞEHİR'DE 2009 YILI ÖLÜM NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

MUSTAFA TÖZÜN, ALAETTİN ÜNSAL, KORAY ARBERK
Tepebaşı Sağlık Grup Başkanlığı
mustafatozun@yahoo.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Ölümler ile ilgili kayıtların doğru, tam ve güvenilir bir şekilde tutulması, ölümlerle ilgili öncelikli sorunların saptanması ve çözümü için sağlık hizmetlerinin planlamasında önemlidir. Bu çalışma, Eskişehir'de meydana gelen ölümlerin ve nedenlerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma, 1 Temmuz 2010 - 30 Ekim 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, Eskişehir'de 2009 yılına ait ölümlerin incelendiği geriye dönük bir kayıt taramasıdır. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2009 yılına ait ölüm kayıtlarının elde edilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra ölümlerin bazı özelliklere göre dağılımı değerlendirilmiştir. Ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasında ICD-10 kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizleri için Ki-kare testi ve Student t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.
Bulgular: Eskişehir'de 2009 yılında 2345'i (%55.3) erkek, 1898'i (%44.7) kadın olmak üzere toplam ölüm sayısı 4243'dür. Ölenlerin yaşları 0-109 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 67.89±20.84 yıl idi. Erkeklerin ölüm yaş ortalaması (65.91±20.42 yıl) kadınlarınkinden (70.33±21.10 yıl) daha düşüktür ($p<0.05$). Kış mevsiminde meydana gelen ölümlerin diğer mevsimlere göre daha fazla olduğu bulundu ($p<0.05$). Kaba Ölüm Hızı %05.6 olarak hesaplandı. Ölüm nedenleri arasında ilk sırada kalp hastalıkları (%18.9), ikinci sırada ise kanserler (%14.4) yer almaktadır. Kadınlarda kalp hastalıkları nedeni ile meydana gelen ölümlerin erkeklere göre daha fazla olduğu saptandı (sırasıyla; %23.3, %15.4), ($p<0.05$).
Sonuçlar: Eskişehir, Kaba Ölüm Hızının düşük olması ve ölüm nedenleri ile özellikleri açısından gelişmiş ülkelere benzerlik göstermektedir. Ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kronik hastalıklara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eskişehir, 2009 yılı, ölümler

P155

BURDUR'DA 2010–2011 YILLARI ARASINDA OLAN ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET SELÇUK KILINÇ, BİNALİ ÇATAK, SEVİNÇ SÜTLÜ
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü
selcuk.kilinc@hotmail.com

Bildiri Konusu: Demografi

Giriş ve Amaç: Ölüm nedenleri istatistikleri, sağlık hizmetlerinin planlama ve uygulamasında önemli bir veri kaynağıdır. Ülkemizdeki ölüm nedenleri veri kalitesini artırmak üzere 2009 yılından beri yeni "Ölüm Belgesi" kullanılmakta, Sağlık Müdürlüklerinde toplanan belgeler kontrol edilerek Türkiye İstatistik Kurumu'na gönderilmektedir. Çalışmada; bir yıl içerisinde bildirimi yapılan ölümlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın verileri 2010 yılı Mayıs ile 2011 yılı Nisan ayları arasında sağlık müdürlüğüne bildirilen "Ölüm Belgelerinden" elde edilmiştir. Ölüm Belgeleri ölen kişinin yaşını, cinsiyetini, öldüğü yeri ve ölüm nedenlerini içermektedir. Veriler, SPSS paket programında değerlendirildi; tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde; merkezi yığılım ölçütlerinden ortalama ve ortanca; merkezi yaygınlık ölçütlerinden standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanıldı.
Bulgular: Formlarla bildirilen ölüm sayısı 1774'dür. Ölümlerin %51.6'sını erkekler, %48.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Ölenlerin yaş ortalaması 72.5 (±18.6) ve ortancası 78 (0-104)'dir. Ölümler en fazla Şubat (%10.9), en az Nisan ayında (%6.9); %48.6'sı hastanede, %47.1'i evde gerçekleşmiştir. %94.3'ü doğal ölüm olup, trafik kazasından ölenlerin oranı %2.3 ve diğer yaralanmalardan ölenlerin oranı ise %3.3'dür. Otopsi yapılma oranı %4.1'dir. ICD–10 sınıflamasına göre ölüm nedenlerinde ilk sırayı dolaşım sistemi hastalıkları (%40.6), ikinci sarayı ise neoplaziler (%8.0) almaktadır. Ölümün ara nedenlerinin %10.9'unu kalp yetmezliği, %8.9'unu hipertansiyon ve %7.6'sını serebrovasküler hastalık oluşturmaktadır. Ölümün son nedenlerinin %58.5'ini dolaşım sistemi hastalıkları, %13.7'sini solunum sistemi hastalıkları ve %5.3'ünü ise neoplaziler oluşturmaktadır.
Sonuçlar: Erkeklerde ölüm oranı daha fazladır. Yaşla birlikte ölüm oranı artmaktadır. Ölümler en fazla hastanede, doğal nedenlerle olmuştur. Ölümün temel, ara ve son nedenleri içinde en fazla dolaşım sistemi hastalıkları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm belgesi, ölüm istatistikleri, Burdur

P156

TÜRK KADINLARINDA LEPTİN GENİ G-2548A PROMOTER BÖLGE POLİMİRFİZMİ, PLAZMA LEPTİN DÜZEYLERİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

DENİZ SAY ŞAHİN, CEMİL DEMİR
Mardin Artuklu Üniversitesi
say.sahin.d@hotmail.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Obezite vücuttaki yağ dokusunun aşırı derecede artması ile karakterize, insan sağlığı için kötü sonuçlar doğuran yaşam kalitesini düşüren tüm dünya genelinde yaygın bir sağlık sorunudur. Obezite prevelansı gelişmiş ülkelerde daha yüksek olmakla birlikte toplumsal bir sağlık problemi haline gelmektedir. Leptin bir obezite gen ürünü olup yağ dokusundan salgılanır ve gıda alımını baskılayan, enerji sarfiyatını azaltan role sahip bir hormondur ve yaptığımız çalışmada yüksek oranlarda obezite oluşum mekanizmasında da önemli role sahip olduğu görülmektedir. İnsanda leptin geninin kodlandığı (LEP) bölge 7. Kromozomun q31.3 kolunda bulunmakta ve 3 ekzon ve 2 introndan oluşmaktadır ve bu gen obezite patogenezinde önemli rol oynamaktadır.Bu çalışmamızda biz obez Türk kadınlarında leptin geni G-2548A promoter bölge polimorfizmi ile plazma leptin düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya araştırma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra gönüllü olarak katılmak isteyen 60 obez kadın (ortalama yaş: 39.4 yıl; BKİ: 34.9 kg/m2) ve kontrol grubunu oluşturmak üzere 60 sağlıklı (ortalama yaş: 40.6 yıl; BKİ: 23.6 kg/m2) kadın alındı. Plazma leptin düzeyleri ELİSA tekniği ile ölçüldü. Genomik DNA 1 ml.lik EDTA'lı tüplere alınan kan örneklerinden salting-out yöntemi kullanılarak ekstrakte edildi. LEP G-2548A polimorfizmi PCR-RFLP yöntemi ile endonüklease Hha I (Fermentas, Vilnius, Lithuania) restrüksiyon enzimi kullanılarak saptandı. Polimorfik A allelinini saptamak için PCR da oprimizasyonunda forward (5'_TTT CTG TAA TTT TCC CGT GAG_3') ve reverse primerler (5'_AAA GCA AAG ACA GGC ATA AAA A_3') kullanılarak istediğimiz bölge çoğaltılıp Hha I restrüsiyon enzimi ile kesimi yapılarak agaroz jel elektrofarez yöntemi ile yürütülüp oluşan bantlar görüntülendi.

Bulgular: Plazma leptin seviyelerini obez kadınlarda (56.78± 17.91 ng/dl), kontrol grubu(14.05± 11.46 ng/dl) ($p<0.0001$) ile karşılaştırdığımızda anlamlı derecede yüksek bulunduk. Obez kadınların AA ve GA genotiplerine sahip olma oranı sırası ile (%35 ve %39.1) ve kontrol grubunun (%11.5 ve %13.7) oranında olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak (AA genotipindeki bireyler için OR=3.61, 95% CI=1.29-11.21, $p<0.016$;GA genotipindeki bireyler için OR=3.68, 95% CI=1.32-9.87, $p<0.011$) oldukça anlamlı olduğunu bulduk. Obez bireylerin polimorfik A allel frekansını (%54.3) sağlıklı kontrol grubuna göre (%19.8) daha yüksek oranlarda taşıdığı görüldü ve aradaki fark istatisliksel olarak da oldukça anlamlı bulundu(OR=4.60, 95% CI=2.56-.8.78, $p=0.0001$). Bu çalışmamızda ayrıca LEP G-2548 A alleli taşıyıcılarının (AA+GA) normal genotipteki (GG) bireylere göre plazma leptin seviyeleri de anlamlı derecede yüksek bulduk (sırasıyla 62.99± 27.56 ng/dl ve 19.12±14.10 ng/dl, $p<0.0001$) Özellikle polimorfik A allelini taşıyan obez kadınlardaki leptin

seviyeleri homozigot G allelini taşıyanlara göre oldukça yüksek ve istatistiksel olarak da oldukça anlamlıydı (sırasıyla 74.79±15.92 ng/dl ve 41.05±9.92 ng/dl, p<0.0001).

Sonuçlar: Bu çalışma bize gösterdi ki LEP G-2548A polimorfizmi bulunan ve polimorfik A allelini taşıyan bireyler (GA+AA) daha yüksek plazma leptin seviyelerine sahipler ve bu polimorfizm Türk kadınlarında obezite gelişimine etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Leptin, G-2548A, Obezite, Türk kadınları, Promoter bölge

P157

ESKİŞEHİR'DE 2008 YILI ACİL ÇAĞRILARIN İNCELENMESİ

MUSTAFA TÖZÜN, ALAETTİN ÜNSAL, KORAY ARBERK
Tepebaşı Sağlık Grup Başkanlığı
mustafatozun@yahoo.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Acil sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, kaliteli ve süratli verilebilmesi için acil istatistiklerinin doğru tutulması ve değerlendirilmesi önem arz eder. Bu çalışmanın amacı, Eskişehir'de 112 Komuta Kontrol Merkezine yapılan çağrıların değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Eskişehir'de 2008 yılına ait 112 Komuta Kontrol Merkezi çağrılarının incelendiği geriye dönük bir kayıt taramasıdır. Eskişehir İl Ambulans Servisi il merkezinde 7, ilçeler ve beldelerde ise 15 olmak üzere toplam 22 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonu ile hizmet vermektedir. Yıl boyunca yapılan çağrılar sonucunda toplam 23614 olguya hizmet verilmiştir. Bu olgulardan 1967'si (%8.3) verilerin kayıt altına alınmasındaki yetersizlik nedeniyle değerlendirme dışında bırakılmıştır. Olguların 112 Komuta Kontrol Merkezine yaptıkları çağrı tarihleri (saat, gün, ay, mevsim), olguya müdahale eden 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonları, istasyonların olguya ulaşım süreleri (dakika olarak), yaşları, cinsleri, çağrı nedenleri ve müdahale tipleri ile ilgili bilgiler değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS (versiyon 15.0) paket programında yapıldı. İstatistiksel analizlerden Student t testi ve Runs testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edildi.
Bulgular: Komuta Kontrol merkezine yapılan çağrılar sonucu sağlık hizmeti verilenlerden 11633'ü (%53.7) erkek, 10014'ü (%46.3) ise kadındır. Yaşları 0-115 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 47.79±24.21 yıl idi. İl genelinde vakaya ulaşma süresi ortalama 8.71±5.91 (en az: 0, en çok: 56) dakikadır. İl merkezindeki istasyonların vakaya ulaşma süresi (8.13±4.90 dakika) ilçelerde bulunan istasyonlara (10.94±8.50 dakika) göre daha kısa idi ($p<0.05$). Tıbbi nedenlerle yapılan çağrılar 15709 (%72.6) olgu ile ilk sırada iken, trafik kazaları nedeni ile yapılan çağrılar 2899 (%13.4) olgu ile 2. sıradadır. Kadınlar arasında tıbbi nedenli acil olguların orantısı (%79.5), erkeklere (%66.6) göre daha yüksektir ($p<0.05$). Tıbbi nedenli çağrıların 50 yaş ve üzerinde, trafik kazası nedenli çağrıların ise 50 yaş altında daha fazla olduğu saptandı (her biri için; $p<0.05$). Müdahale edilen olgu sayıları açısından mevsimlere, aylara, günlere ve saatlere göre bir fark bulunamadı (her biri için $p>0.05$).
Sonuçlar: Eskişehir'de 112 istasyonlarının vakaya ulaşım sürelerinin iyi durumda olduğu söylenebilir. Çağrı nedenleri açısından Eskişehir ile Türkiye geneli benzerlik göstermektedir. Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonların araç-gereç ve personel açısından iyileştirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Eskişehir, 112, Acil çağrı

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

1903

HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

TÜRKER TÜRKER, SELİM KILIÇ, NECMETTİN KOÇAK, CENGİZHAN ACİKEL, YUSUF ZİYA TÜRK, TAYFUN KIR
GATA Halk Sağlığı AD. Epidemiyoloji BD
doktorturker@yahoo.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Dünya çapında son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımında önemli bir artış tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinde 2010 yılı Mart ve Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bir soru formu ile katılımcılara ait sosyodemografik özellikler, tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlara ait veriler toplanmıştır.
Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistikler olarak frekans ve yüzdelik olarak verilmiştir. Katılımcıların genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkında tutum ve davranışları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p<0.05$ kabul edilmiştir.
Bulgular: Katılımcıların %80.3'ü (n=265) tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını ilk kez televizyon ve radyodan, %69.0'ı internetten duyduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %59.4'ü (n=192) tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından en fazla hipnoz hakkında bilgisi olduğunu, %81.4'ü (n=263) en fazla etkili olan yöntemin masaj olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin halk sağlığı açısından risk oluşturma durumuna göre yaklaşımı değerlendirildiğinde sınıflar arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). İlk üç sınıfta okuyan öğrencilerin son sınıf öğrencilerine göre daha olumlu yaklaştığı belirlenmiştir.
Sonuçlar: Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkındaki bilgi durumlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. İlerde sağlık sektöründe görev yapacak olan araştırma grubumuzun bu konu hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği düşünülmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını öğrenmeye hevesli görünen hemşirelik öğrencileri için ders müfredatında uygulamalara yer verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tıp, Alternatif tıp, Hemşirelik öğrencisi

P159

KAYSERİ İLİ ZEHİRLENME OLGULARININ ANALİZİ

RUKİYE YALAP TUNA, MERTER BORA ERDOĞDU, ARDA BORLU, AHMET ÖKSÜZKAYA, KADİR ÇETİNKARA
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü
rytuna@gmail.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Zehirlenme epidemiyolojisi ülkelere, yaşanılan coğrafi bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, sosyokültürel düzeyine, mevsimlere göre değişkenlik göstermektedir. Bu çalışma; Kayseri il genelinde meydana gelen zehirlenme olgularının sosyo-demografik özellikleri, zehirlenme etkeni ve zehirlenmeye bağlı görülen semptomların değerlendirilmesini amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2010 yılı zehirlenme vaka bildirim formlarının retrospektif olarak değerlendirildiği çalışmada; örnekleme 1 Ocak-31 Aralık 2010 tarihleri arasında gerçekleşen 1398 olgu alınmıştır. Analizler bilgisayar ortamında t testi ve ki-kare analizleri ile yapılmış olup $p<0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırma kapsamına alınan olguların %31,4'i erkek, %68,6'sı kadındır. Olgular 1-84 yaş aralığında olup yaş ortalaması 26,1±14,9'dur. Araştırma grubunun %6,9'unu 0-6 yaş çocuklar oluşturmaktadır. Olguların %88,8'i kentsel alanda ikamet etmekte olup %42,3'ü ev hanımı, %26,8'i öğrenci, %8,8'i işçi ve %15,2'si diğer meslek mensuplarıdır.
Zehirlenme nedenleri incelendiğinde; ilaçlar (%55,1), karbon monoksit (%22,5), besin (%11,4), böcek sokması (%7,6), ev kimyasalları (1,6), pestisitler (%1,1) ve bally, tiner ve alkol (%0,9) olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kadınlarda ilaçlarla olan zehirlenmelerin oranı %62,3 olup erkeklere (%39,4) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (x^2 =58,859- p=0,000). Kentsel bölgede zehirlenmelerin yarıdan fazlasını (%57,9) ilaçlar oluştururken kırsal bölgede ilaçlarla olan zehirlenmeler %33'tür. Kırsal bölgede besin ve böcek sokmalarına bağlı zehirlenmeler kentsel bölgeden daha fazladır (Tablo 3).
0-6 yaş grubu çocuklarda en sık zehirlenme nedeni karbon monoksit, ev hanımı ve öğrencilerde ve diğer meslek gruplarında en sık zehirlenme nedeni ilaçlardır. Zehirlenme nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 0-14 yaşta karbon monoksit ilk sırada yer alırken, 15-54 yaş aralığında ilaçlar, 55 yaş ve üstü grupta ise ilk sırada böcek sokmaları yer almaktadır(Tablo 3). Zehirlenmelerin çoğunluğunun (%88,6) evde gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 4). Zehirlenme sonrası görülen semptomlar incelendiğinde en sık belirtilen şikayetler; bulantı- kusma (%51,1), baş dönmesi (17,2), baş ağrısı (%14,6), halsizlik (%10,4) ve karın ağrısı (%5,4)'dır (Tablo 5). Çalışmamızda zehirlenme vakasının en çok görüldüğü aylar; şubat, mart, nisan aylarıdır. Zehirlenme nedenlerine göre incelendiğinde ilaçla zehirlenmeler; Ağustos, Eylül ve Ekim aylarında, Karbon monoksitle zehirlenmeler; ocak, şubat ve mart aylarında, besin zehirlenmeleri; nisan, mayıs

ve haziran aylarında, böcek sokmalarına bağlı zehirlenmeler ise mayıs, haziran ve temmuz aylarında en sık görüldüğü belirlenmiştir.

Sonuçlar: İlaçlarla zehirlenmeler en sık görülen zehirlenme nedenidir. Zehirlenme olgularında genç yaş grubu, ev hanımları ve öğrencilerin yüksek risk taşıyan grupları oluşturdukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Epidemiyoloji, İlaç zehirlenmeleri, Karbon monoksit, Besin zehirlenmeleri

Tablo 1. Zehirlenmelerin Nedenlere ve Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

		Sayı	%
Zehirlenme Nedeni	İlaç	770	55,1
	Karbonmonoksit	314	22,5
	Besin	159	11,4
	Böcek sokması	106	7,6
	Ev Kimyasalları	22	1,6
	Pestisit	15	1,1
	Bally, Tiner, Alkol	12	0,9
Meslek Grupları	Çocuk	96	6,9
	Ev hanımı	592	42,3
	Öğrenci	374	26,8
	İşçi	123	8,8
	Emekli	31	2,2
	Serbest	100	7,1
	Memur	10	0,7
	İşsiz	61	4,4
	Diğer	11	0,9
Toplam		**1398**	**100,0**

Tablo 2. Zehirlenme Nedenlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

	Kentsel		Kırsal		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaçlar	718	57,9	52	33,1	770	55,1
Karbon monoksit	280	22,6	34	21,7	314	22,5
Besin	120	9,7	39	24,8	159	11,4
Böcek sokmaları	82	6,6	24	15,3	106	7,6
Diğer	41	3,3	8	5,1	49	3,5
Toplam	**1241**	**100,0**	**170**	**100,0**	**1398**	**100,0**

x^2=58,859 p=0,000

Tablo 3. Zehirlenme Nedenlerinin Mesleklere ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		İlaç		Karbon monoksit		Besin		Böcek Sokması		Diğer		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek[1]	**Ev hanımı**	371	62,7	101	17,1	66	11,1	40	6,8	14	2,4	592	100,0
	Öğrenci	232	62,0	91	24,3	31	8,3	15	4,0	5	1,3	374	100,0
	Çocuk	16	16,7	50	52,1	8	8,3	8	8,3	14	14,6	96	100,0
	İşçi	53	43,1	34	27,6	15	12,2	13	10,6	8	6,5	123	100,0
	Diğer	98	46,0	38	17,8	39	18,3	30	14,1	8	3,8	213	100,0
Yaş Grupları[2]	**0-6**	16	16,7	50	52,1	8	8,3	8	8,3	14	14,6	96	100,0
	7-14	40	30,1	73	54,9	8	6,0	11	8,3	1	0,8	133	100,0
	15-34	602	71,8	104	12,4	78	9,3	32	3,8	22	2,6	838	100,0
	35-54	102	42,0	63	25,9	41	16,9	28	11,5	9	3,7	243	100,0
	55+	10	11,4	24	27,3	24	27,3	27	30,7	3	3,4	88	100,0
	Toplam	**770**	**55,1**	**314**	**22,5**	**159**	**11,4**	**106**	**7,6**	**49**	**3,5**	**1398**	**100,0**

1. x^2=168,112 p=0,000

2. x^2=415,700 p=0,000

Tablo 4. Zehirlenme Olayının Gerçekleştiği Yerlerin Dağılımı

Zehirlenmenin gerçekleştiği yer	Sayı	%
Ev	1239	88,6
Sokak	48	3,4
Okul	34	2,4
İşyeri	39	2,8
Bağ-Bahçe	32	2,3
Lokanta	6	0,4
Toplam	**1398**	**100,0**

Tablo 5. Zehirlenme Sonucu Oluşan Şikayetler[1]

Şikayet	Sayı	%
Bulantı-kusma	714	51,1
Baş Dönmesi	241	17,2
Baş Ağrısı	204	14,6
Halsizlik	145	10,4
Karın Ağrısı	76	5,4
Bayılma	50	3,6
Nefes Darlığı	51	3,6
Bilinç Kaybı	48	3,4
Uyku Hali	34	2,4
İshal	28	2,0
Titreme	19	1,4
Mide Ağrısı	16	1,1
Toplam	**1398**	**-**

1. Birden fazla şikayet belirtmiştir

P160

ASKERİ BİR BİRLİK REVİRİNDE EN SIK GÖRÜLEN HASTALIK TANILARI, TEDAVİLERİ VE MUAYENE SONUÇLARI

MUSTAFA ALPARSLAN BABAYİĞİT, TÜRKER TÜRKER, SÜLEYMAN CEYLAN, METİN HASDE
Genelkurmay Başkanlığı
musalpbaba@yahoo.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, askeri bir birlik revirine başvuranlarda en sık görülen hastalık tanıları, tedavileri ve muayene sonuçlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini, Ankara'da konuşlu bir askeri birliğin Ocak – Aralık 2005 yılı revir kayıtları (44000 veri) oluşturmaktadır. Tabakalı ve sistematik bir örneklem ile ulaşılan 1000 revir kaydı 12-15 Mayıs 2006 tarihlerinde incelendi. Veriler, Uluslararası Hastalık Kodları Versiyon 10 (ICD-10) ve SPSS paket programı yardımıyla düzenlendi ve analiz edildi.
Bulgular: Askerlerin ortalama yaşı 21,7±2,4 yıldı ve %67,3'ü 21 yaş ve altında idi. ICD-10'a göre en sık görülen hastalıklar solunum sistemi (%30,1), kas-iskelet sistemi ve bağ dokusu (%16,4) ile deri ve deri ekleri (%12,9) ile ilişkili idi. En sık görülen hastalıklar, akut üst solunum yolu enfeksiyonları, myalji/bel ağrısı ve dermatofitozis olarak belirlendi (sırasıyla %22,4, %10,8, %6,1). Hastalıkların yaşa göre dağılımında istatistiksel anlamlı bir fark yok iken, mevsimler arasında fark saptandı ($p<0.05$). Kayıtlara göre başvuruların %62,0'sine ilaç yazıldığı, %29,7'sinin ise hastaneye sevk edildiği belirlendi. Revir tabiplerince en çok antibiyotik (%32,3), analjezik/antipiretik/anti-enflamatuar (%26,1) ve antifungal (%6,9) ilaçların reçete edildiği tespit edildi. Hastaneye sevklerin ise, en çok kas-iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıklarından (%19,4) dolayı yapıldığı saptandı.
Sonuçlar: Askeri birliklerde sağlık hizmet desteği en sık görülen hastalıklara (akut üst solunum yolu enfeksiyonları, myalji/bel ağrısı ve dermatofitozis) göre planlanmalıdır. Özellikle en sık görülen hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayan faktörler üzerine (beslenme, barınma hijyeni, kişisel hijyen vb.) koruyucu uygulamalar yoğunlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Revir, Hastalık, Tanı, Tedavi

P161

GENETİK EPİDEMİYOLOJİDE KULLANILAN AİLE TABANLI ARAŞTIRMA TASARIMLARINA GENEL BİR BAKIŞ -DERLEME

ESRA PAMUKÇU, ALİ ÖZER, CEMİL ÇOLAK
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
aliozer91@hotmail.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, genetik epidemiyolojide kullanılan aile tabanlı araştırma tasarımlarına yönelik literatürdeki bilgileri derlemektir.
Gereç ve Yöntem: PubMed, ScienceDirect ve ISI-Web of Science gibi uluslar arası veri tabanlarında ve Google Akademik arama motorunda "family based studies" ve "case-control studies in genetic epidemiology" anahtar kelimelerini başlıklarında bulunduran 19 makale, ULAKBİM ulusal veri tabanlarından elde edilen 2 makale, ayrıca bu konu hakkında bilgilerin bulunduğu 3 kitaptan elde edilen bilgiler kullanılmıştır.
Bulgular: Genetik epidemiyoloji, genetik özellik(ler) ile çevresel etkenler arasındaki birlikteliğin, hastalıkların meydana gelmesindeki etkilerini inceleyen bir disiplindir (1). Genetik epidemiyoloji belirli bir aile öyküsüne sahip akraba olan kişiler üzerine yoğunlaşmaktadır (2). Bu çalışmada hem toplum tabanlı örneklemenin hem de akraba olan bireylerin oluşturduğu grup örneklemenin kullanıldığı tasarımlar ve bunlara ek olarak vaka-kontrol çalışma tasarımlarında uygun kontrol seçiminde önemli olan noktalar ile kontrol seçimindeki zorluk nedeniyle öne sürülen bazı geleneksel olmayan tasarımlar tartışılmıştır. Hopper ve ark. toplum tabanlı aile tasarımlarını; vaka-kontrol aileleri, vaka-aileleri, vaka-kontrol-aile tasarımları olarak üç başlık altında topladığı görülmüştür [2]. Vaka-kontrol çalışmaları gen-çevre etkileşimlerini değerlendirmek için uygun çalışmalar olmasına rağmen, bu çalışmalarda karşılaşılan önemli bir sorun uygun kontrol grubunun seçimidir [3]. Bu sorunun çözümüne yönelik olarak, Witte ve ark. uygun kontrol seçimi için bazı kriterler ortaya koymuştur [4]. Ayrıca Khoury ve Flonders, kontrol seçimindeki zorlukların üstesinden gelmek için çalışma tasarımlarını, tek-vaka, vaka-ebeveyn kontrol çalışması ve etkilenmiş akraba çiftleri üzerinde yapılan çalışmalar olmak üzere üç başlıkta incelemiştir [3]. Ayrıca; eğer bir popülasyon, farklı gen frekanslarına sahip alt popülasyonların karışımını içeriyorsa katmanlı popülasyon durumu mevcut olur ve genetik ilişki çalışmalarında bu durumun karıştırıcı bir etkisi vardır. Bu açıdan bakıldığında aile tabanlı çalışmaların sağlamış olduğu bazı avantajları ve uygulama aşamasında karşılaşılan zorluklardan dolayı bazı dezavantajları da söz konusu olabilir [5].
Sonuçlar: Klasik epidemiyoloji yöntemlerinden farklı olarak genetik araştırmalarda popülasyondan gelen kontrollerden örnek alınarak yüksek cevap oranını elde etmenin zorluğu da dikkate alındığında, eş veya partnerden veya onların akrabalarından, veya kardeşlerden oluşan kontrol grupları daha sık kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genetik epidemiyoloji, Populasyon ve aile tabanlı çalışma tasarımları

P162

TÜRKİYE'DE OCAK 2003-OCAK 2008 YILLARI ARASINDA DOĞAN BEBEKLERİN DOĞUM AĞIRLIKLARI, PERİNATAL VE NEONATAL ÖLÜMLER İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

FEHMİNAZ TEMEL, SABAHAT TEZCAN
Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü
fehminazt@yahoo.com

Bildiri Konusu: Epidemiyoloji

Giriş ve Amaç: 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın verilerini kullanarak, Türkiye'de Ocak 2003-Ocak 2008 yılları arasındaki beş yıl içinde doğan bebeklerde perinatal, erken ve geç yenidoğan ölümlerinin, doğum ağırlıklarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi için yapılan çalışmada yenidoğan ölümlerini önlemeye yönelik müdahale programlarına ve TNSA verilerinin kullanımının artırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örneklemesi yöntemi ile seçilen çalışmanın evreni Türkiye'de Ocak 2003-Ocak 2008 yılları arasındaki beş yılda doğum yapmış 15-49 yaşındaki evli anneler ile bebekleridir. Veriler, ağırlıklı analiz yöntemiyle kompleks örnek tasarımına uygun olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Türkiye'de erken yenidoğan ölüm hızının bin canlı doğumda 7,97; geç yenidoğan ölüm hızının 1,07; perinatal ölüm hızının binde 9,97 olduğu saptanmıştır. Ölüm hızları doğum öncesi bakım almayan, çocuk sayısı dörtten fazla olan, riskli gebeliği olan, öğrenim görmeyen, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapan kadınların bebeklerinde yüksek bulunmuştur. Türkiye'de son beş yılda doğan bebeklerin %12,8'i tartılmamıştır. Anne ifadesi ile doğum ağırlığı bilgisi almanın validitesi normal ve yüksek doğum ağırlığına sahip bebekler için düşüktür. Düşük doğum ağırlığı Doğu'da yaşayanların bebeklerinde 2 kat (%95GA: 1,1-3,6), tamamlanmış gebelik sayısı dörtten fazla olan kadınların bebeklerinde 2,4 kat (%95GA: 1,3-4,4), gebelik öncesi son başvurusunu 2. trimestrde yapan kadınların bebeklerinde 2,7 kat (%95GA: 1,5-4,9), Sağlık Bakanlığı protokolüne uygun sayıda ve zamanda bakım almamış olanların bebeklerinde 2,5 kat (%95GA: 1,6-3,9), hemşire ya da ebe yardımıyla doğum yapmayan kadınların bebeklerinde 1,7 kat (%95GA: 1,1-2,6), kız bebeklerde 1,8 kat (%95GA: 1,3-2,6), çoğul doğumlarda 19,1 kat (%95GA: 7,6-48,1) fazladır. Düşük doğum ağırlığı ölen bebeklerde 4,9 kat (%95GA: 1,5-15,9), emzirilmeyen bebeklerde 2,1 kat fazla (%95GA: 1,1-3,8) görülmektedir.
Sonuçlar: Sonuçlar, ölümlere neden olabilecek en önemli faktörlerin sağlık hizmetleri, özellikle doğum öncesi bakım ve doğum koşullarıyla ilgili faktörler olduğunu göstermektedir. Birinci basamak hizmetlerinin en önemli bileşeni olan doğum öncesi bakımın herkes için ulaşılabilir ve kapsayıcı olması sağlanmalıdır. Bu hizmetin ulaşılabilir olması kadar niteliği de önemlidir. Çalışmada, verilen sağlık hizmetlerinin niteliği ile ilgili önemli ipuçları saptanmıştır. Çalışma sonuçları Türkiye'de sağlık hizmetinin niteliği ile ilgili halen önemli sorunlar bulunduğuna işaret etmektedir. Ölümlerin belirli gruplarda daha fazla olması, bu grupların yüksek riskli gruplar

olduğuna işaret etmektedir. Müdahaleler, öncelikle bu yüksek riskli grupları hedeflemelidir. Türkiye'de doğan bebeklerin %12,8'inin doğum ağırlığı ölçülmemekte ya da kaydedilmemektedir. Doğum sonrası bakım hizmetleri içinde en kolay uygulanabilir ve en önemli olan bu hizmetteki aksamalar düzeltilmelidir.

Anne ifadesi ile doğum ağırlığı bilgisi almanın validitesi özellikle normal ve yüksek doğum ağırlığına sahip bebekler için düşüktür. Anne ifadesine göre bilgi toplanan çalışmalarda bu konu dikkate alınmalıdır. Bebeklerin doğum ağırlıklarının ölçüme dayalı yöntemlerle toplanması sağlanmalıdır. Düşük doğum ağırlığı sadece doğum sonuçlarını değil, doğumdan sonra çocuğun sağlığını da etkilemektedir. Bu nedenle düşük doğum ağırlıklı çocuklarda kısa dönemli çözümler bulmak yerine, bu çocukların normal doğum ağırlığına sahip olarak doğmalarını sağlamak gereklidir. Yüksek doğum ağırlığı, en az düşük doğum ağırlığı kadar önemlidir. Çocuğun gelecekteki sağlığını olumsuz etkilediği kadar annenin gebelikte geçirmiş olduğu sağlık sorunlarının da bir göstergesidir. Çalışmada tartılan bebeklerin %10,8'inin YDA'lı doğduğu saptanmıştır. Bu sonuç da belki de her 10 anneden birinin doğum öncesi dönemde bir sağlık sorunu yaşamış olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nüfus ve Sağlık Araştırması, Perinatal ölüm, Neonatal ölüm, Doğum ağırlığı

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P163

BURSA İLİ'NDE İKİ AYRI BELEDİYE'DE ÇALIŞANLARDA İSTİHDAM TÜRLERİNE GÖRE SOSYODEMOGRAFİK VE İŞLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZLEM ÖZÇAY, KAYIHAN PALA, ALPASLAN TÜRKKAN
Sağlık Bakanlığı
kizekozlem@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: İnsan, ömrünün yaklaşık dörtte birini işinde geçirmektedir. Bu nedenle, biyopsikososyal bir varlık olan insanın yaşamında mutlu olabilmesi için işinden doyum alması şarttır. Küresel kapitalizmin egemen olduğu, içinde bulunduğumuz 21. yüzyılın zor, rekabetçi, aşırı çalışmaya dayalı endüstriyel yaşamı içerisinde bunu gerçekleştirmek gitgide zorlaşmaktadır. Son 20-30 yıldır belirgin şekilde ortaya çıkan esnek çalışma, iş koşullarını daha da ağırlaştırmaktadır. Esnek çalışma ile güvencesiz çalışmanın önü açılmış ve çalışma saatleri başta olmak üzere bir çok alanda esnekliğin hüküm sürdüğü çeşitli istihdam şekilleri ortaya çıkmıştır. Bu istihdam türlerinin olumsuz yönleri bilimsel olarak ortaya konmalı ve olumsuzluklarla mücadele edilmelidir. Çalışmanın amacı, iki ayrı belediyede farklı istihdam türlerinde çalışanların sosyodemografik özellikleri ile iş durumları ile ilgili özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Bursa ilinin iki merkez ilçesi olan Yıldırım ve Nilüfer Belediyelerinde çalışanlarda yapılmıştır. Her iki belediyede de istihdam durumuna bakılmaksızın tüm çalışanlar çalışmaya dahil edilmiş, örneklem seçilmemiştir. Nilüfer Belediyesi'nde 1.115 ve Yıldırım Belediyesi'nde 1.300 olmak üzere toplam 2.415 çalışana ulaşılması hedeflenmiştir. Yıldırım Belediyesi çalışanlarının %74,9'u ile Nilüfer Belediyesi çalışanlarının %77,4'üne ulaşılmıştır. Veriler Haziran-Temmuz 2010'da toplanmıştır. Veriler SPSS 19.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmada χ^2 ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %16,0'ı kadrolu memur, %18,2'si kadrolu işçi, %8,0'ı sözleşmeli personel ve %57,8'i şirket elemanıdır.

Tablo 1'de araştırmaya katılanların kadro durumlarına göre sosyodemografik özellikleri görülmektedir.

Kadrosuz çalışanlarda (sözleşmeli personel ve şirket elemanı) 35 yaş altı olma ile evli ve çocuk sahibi olmama anlamlı olarak fazladır. Şirket elemanları anlamlı oranda 8 yıl ve altı öğrenim düzeyine sahiptir ve geçim durumları iyiden düşüktür.

Kadrosuz çalışanlar bulundukları birim ve belediyede anlamlı olarak daha kısa süredir çalışmaktadırlar (birim için χ^2=172,23, 16; p=0,00 ve belediye için χ^2=348,99, 16; p=0,00). İşe ulaşım durumları değerlendirildiğinde, şirket elemanları işe gelirken diğer çalışanlara göre daha fazla kendi imkanlarını kullanmaktadır (χ^2=267,72; p=0,00).

Tablo 2'de araştırmaya katılanların işle ilgili özellikleri görülmektedir

Şirket elemanlarının tamamına yakını herhangi bir sendikaya üye değildir.

Tüm çalışma koşulları için kadrolar arası anlamlı fark bulunmaktadır.

Değerlendirmeler her iki belediye çalışanları için ayrı ayrı yapıldığında da aynı sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuçlar: Kadrosuz çalışanlar, hem sosyodemografik hem de işle ilgili özellikler açısından dezavantajlı konumda bulunmaktadırlar. Sosyal hak ve özgürlüklere ulaşma, sağlıklı bir ortamda çalışma açısından kadrolu çalışma diğer istihdam türlerine göre üstün görülmektedir. Eğitim sistemi ve çalışma koşulları ile ilgili gerekli kanuni alt yapının sağlanması ile birlikte kadrolu istihdamın benimsenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İstihdam, kadro, sendika

Tablo1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerinin kadro durumlarına göre dağılımı

	Kadro durumu			
	Kadrolu memur	Kadrolu işçi	Sözleşmeli personel	Şirket elemanı
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yaş			χ^2=149,39; p=0,00	
35 ve altı	39 (14,1)	122 (38,7)	84 (60,0)	534 (52,9)
36 ve üzeri	237 (85,9)	193 (61,3)	56 (40,0)	476 (47,1)
Cinsiyet			χ^2=67,14; p=0,00	
Kadın	98 (34,4)	94 (28,8)	60 (42,0)	182 (17,8)
Erkek	187 (65,6)	232 (71,2)	83 (58,0)	842 (82,2)
Medeni durum			χ^2=110,93; p=0,00	
Evli	251 (87,8)	284 (87,1)	92 (64,8)	652 (63,7)
Evli değil	35 (12,2)	42 (12,9)	50 (35,2)	372 (36,3)
Çocuk varlığı			χ^2=53,56; p=0,00	
Var	247 (86,7)	257 (79,3)	86 (61,9)	697 (68,3)
Yok	38 (13,3)	67 (20,7)	53 (38,1)	324 (31,7)
Öğrenim durumu			χ^2=303,33; p=0,00	
8 yıl ve altı	25 (8,7)	120 (37,2)	40 (28,0)	644 (62,7)
9 yıl ve üzeri	261 (91,3)	203 (62,8)	103 (72,0)	383 (37,3)
Geçim durumu			χ^2=66,34; p=0,00	
İyi	106 (37,1)	122 (37,8)	50 (35,0)	202 (19,7)
İyiden düşük	180 (62,9)	201 (62,2)	93 (65,0)	825 (80,3)

Tablo 2. Araştırmaya katılanların iş durumları ile ilgili özelliklerin kadro durumlarına göre dağılımı

	Kadro durumu			
	Kadrolu memur	Kadrolu işçi	Sözleşmeli personel	Şirket elemanı
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Sendika üyeliği			χ^2=1208, 16; p=0,00	
Var	234 (83,0)	272 (84,2)	45 (32,1)	9 (0,9)
Yok	48 (17,0)	51 (15,8)	95(67,9)	1020 (99,1)
Isınma durumu			χ^2=42,17; p=0,00	
İyi	244 (87,5)	229 (72,7)	115 (83,3)	708 (69,8)
İyiden düşük	35 (12,5)	86 (27,3)	23 (16,7)	36 (30,2)
Aydınlanma durumu			χ^2=21,86; p=0,00	
İyi	244 (87,1)	248 (79,7)	115 (82,7)	754 (74,9)
İyiden düşük	36 (12,9)	63 (20,3)	24 (17,3)	253 (25,1)
Temizlik durumu			χ^2=13,71; p=0,00	
İyi	211 (75,4)	209 (66,3)	115 (81,6)	713 (70,4)
İyiden düşük	69 (24,6)	106 (33,7)	26 (18,4)	300 (29,6)
Gürültü durumu			χ^2=22,59; p=0,00	
İyi	173 (62,0)	148 (46,5)	70 (50,0)	593 (59,7)
İyiden düşük	106 (38,0)	167 (53,5)	70 (50,0)	401 (40,3)

P164

ADIYAMAN'DA KONFEKSİYON SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SİNAN ASLAN, RAMAZAN SAVAŞ, DİDEM ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
saslan@posta.adiyaman.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Endüstrileşmenin büyük hızla geliştiği çağımızda, çalışanların çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenilir hale getirilmesi, iş koşullarının ve iş çevrelerinin, insanca bir yaklaşım ile iyileştirilmesi bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorun olma özelliğini korumaktadır.
İşçi sağlığı, çalışan kişinin çalışma koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin asgari düzeye indirildiği bir iş çevresinde huzurlu biçimde yaşayabilmesidir. Çalışma ortamında çeşitli risk faktörleri sonucunda hastalıklar ve kazalar meydana gelmektedir.
Bu çalışmada Adıyaman'da konfeksiyon sektöründe çalışan işçilerin işçi sağlığı ve iş güvenliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmada, Adıyaman'da konfeksiyonda çalışan 261 işçiye anket uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu aracılığıyla Nisan-Haziran 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu, demografik verileri, işçi sağlığı ve iş güvenliğini içeren toplam 32 sorudan oluşmuştur. Veriler SPSS 17.0'da kodlanmış, analizinde sayı ve yüzdelik değerler kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışanların yaş ortalaması 25.56±5.02, %55.2'si kadın, %38.3'ü ortaokul mezunudur. Çalışanların günlük çalışma süresi ortalaması 8.60±1.05'tir ve %53.3'ü fazla mesai yaparken bunların %38.1'i hafta içi mesai yapmaktadır. Çalışanların %75.5'i işten dolayı sağlık sorunları yaşamakta ve bunların %26.9'u kol ve ellerinde ağrı ve %23.8'i baş ağrısı şikayeti olduğunu belirtmiştir. İşyerlerinin %29.9'unda işyeri hekimi bulunurken, %33.3'ü her gün belli saatlerinde iş yerinde bulunmakta ve çalışanların %24.5'i işyerini sağlık açısından uygun bulmamakta ve bunların %57.8'i ortamın gürültüsünden şikayet etmektedir. Çalışanların %27.6'sı iş kazası geçirdiğini belirtirken, bunların %41.6'sı makineye elini kaptırdığını belirtmiş ve iş kazalarının %81.9'unun dikkatsizlikten kaynaklandığını belirtmiştir. Çalışanların %41.0'ı iş elbisesi kullandığını ve %74.3'ü maske kullandığını belirtmiştir.
Sonuçlar: Çalışma sonucunda konfeksiyon sektöründe çalışanlarda çalışma şartlarında ya da işlerinden dolayı oluşan sağlık sorunları olduğunu bulunmuştur. Konfeksiyon işletmelerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği konusuna önem verilmesi gerektiği, bu konuda işletmelerin gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konfeksiyon çalışanları ,iş sağlığı, işçi güvenliği

P165

S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE GÖREVE YENİ BAŞLAYAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SUNA KOYUNCU, ÖZGÜ KESMEZACAR, NURCAN DEMİRKIRAN, ÖZDEN ÖZGÜN, MUZAFFER FİNCANCI
Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
suna.koyuncu@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Hastanemizde göreve yeni başlayan doktor ve hemşirelerin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek, hastane enfeksiyonları hakkındaki eksik veya yanlış bilgileri tespit ederek düzenlenecek hizmet içi eğitimlere yön vermek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 1 Ocak 2010-31 Aralık 2010 tarihleri arasında, hastanemizde göreve başlayan doktor ve hemşirelere, görev yerine başlamadan (oryantasyon döneminde) önce, hastane enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından hazırlanmış olan anket formu ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket bilimsel kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmış, 18'i bilgi 5'i tutum ve 6'sı tanımlayıcı özellikler olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktaydı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır.
Bulgular: 64 doktor ve 72 hemşireye anket uygulandı. Göreve başlayan doktorların 29'u (%45,3) asistan, 34'ü (%53,1) uzman ve 1'i (%1,6) klinik şefiydi. Hemşirelerin 31'i (%43,7) lise mezunu, 41'i (%56,3) lise üzeri eğitim almıştı. Hastaneye başlayan hekim ve hemşirelerin % 56,6'sı hastane enfeksiyonları ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim programına katılmamıştı. Hemşirelerin daha önce hastane enfeksiyonları konusunda eğitime katılma oranları hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($X2=8,149$; $p=0,004$) (Tablo 1).
Hastane enfeksiyonları bilgi soruları değerlendirildiğinde; hastada kullanılan enjektör iğnelerini uzaklaştırmak için en uygun yöntemin "iğne direkt olarak iğne atık kutusuna atılır" doğru cevabı hekimler tarafından % 45,3, hemşireler tarafından %66,7 oranında oldukça düşük bilinirken en çok yanlış cevap hekimlerin 53,1'i, hemşirelerin %33,3'ü tarafından iğnenin kapağı kapatılarak iğne atık kutusuna atılır şeklinde verilen cevap olmuştur.
Ameliyat öncesi cilt hazırlığında bölgenin ameliyattan hemen önce traş edilmesi gerekliliğine yönelik bilgi sorusu hemşireler tarafından çok düşük oranda (%15,7) doğru bilinmekteydi. Santral venöz kataterlerinin (CVP) rutin olarak değiştirilmemesi, enfeksiyon bulgusu varlığında değiştirilmesi gerektiği hem hekimler (%46,7) hem de hemşireler tarafından (%39,1) düşük oranda bilinmekteydi (Tablo2).
Hastane enfeksiyonlarına yönelik tutum soruları değerlendirildiğinde ise hekim ve hemşireler arasında doğru tutum açısından istatistiksel fark görünmezken; "Aşağıdaki atıklardan hangilerini kırmızı atık poşeti olan çöpe atarsınız?" sorusuna doğru tutum olan "hasta sekresyonu ve çıkartıları ile bulaşmış her şeyi" yanıtı doktorlarda %68,9, hemşirelerde %81,9 ile en düşük doğru tutum

olarak belirlenmiştir. Soruya %29,5 ile hekimler, %11,1 ile hemşireler yanlış tutum olarak "Hastada kullanılan kesici/delici aletler" yanıtını vermişlerdir (Tablo 3).

Sonuçlar: Hem hekim, hem de hemşireler özellikle tıbbi atıkların ayrıştırılması, sterilizasyon-dezenfeksiyon, asepsi-antisepsi ve kesici-delici alet yaralanmaları konularında önemli bilgi ve tutum eksikleri olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitimlerde bu konular üzerinde özellikle durulması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonu, hekim, hemşire, bilgi/tutum

Tablo 1. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (İEAH) Göreve Yeni Başlayan Hekim ve Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Eğitim Durumlarının Dağılımı

	HEKİM		HEMŞİRE		TOPLAM		p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	34	53,1	51	70,8	85	62,5	
Erkek	30	46,9	21	29,2	51	37,5	**0,033**
Yaş							
35 yaş ve altı	39	60,9	59	81,9	98	72,1	
36 yaş ve üzeri	25	39,1	13	18,1	38	27,9	**0,006**
Meslekte toplam çalışma süresi							
5 yıl ve altı	32	50,0	37	51,4	69	50,7	0,872
6 yıl ve üzeri	32	50,0	35	48,6	67	49,3	
Hastane enfeksiyonları ile ilgili daha önce eğitim programına katılma durumları							
Katılmış	28	43,8	49	68,1	77	56,6	**0,004**
Katılmamış	36	56,3	23	31,9	59	43,4	
TOPLAM	64	100,0	72	100,0	136	100,0	

Tablo 2. İEAH'nde Göreve Yeni Başlayan Hekim ve Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Bilgi Sorularına Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

	HEKİM		HEMŞİRE		TOPLAM		p
	n	%	n	%	n	%	
Sizce hastane enfeksiyonu için yapılan tanımlamalardan hangisi doğrudur?	61	95,3	61	85,9	122	90,4	0,065
Antibiyotik kullanımının kontrol altına alınmasının hastane enfeksiyonlarının kontrolünde ve önlenmesinde sizce yeri var mıdır?	59	92,2	64	90,1	123	91,1	0,677
Sizce hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli rolü oynayan ve mutlaka uygulanması gereken uygulama hangisidir?	58	90,6	58	80,6	116	85,3	0,098
Hastane enfeksiyonları açısından en fazla risk altında bulunan grup aşağıdakilerden hangisidir?	58	90,6	56	78,9	114	84,4	0,060
Aşağıdakilerden hangisinde sadece temas izolasyonu uygulanması yeterlidir?	38	59,4	27	40,3	65	49,6	**0,029**
Sağlık çalışanlarının kesici-delici aletle yaralanmaları sonucunda aşağıdakilerden hangisinin bulaş riski en yüksektir?	38	59,4	47	69,1	85	64,4	0,243
Hastada kullandığınız enjektör iğnelerini uzaklaştırmak için en uygun yöntem aşağıdakilerden hangisidir?	29	45,3	48	66,7	77	56,6	**0,012**
SizceSantral venöz katateri(CVP) değişimi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	28	46,7	27	39,1	55	42,6	0,388
Katetere bağlı enfeksiyonları önlemek için aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır ?	54	85,7	59	85,5	113	85,6	0,973
Ameliyat öncesi cilt hazırlığında bölgenin traş edilmesi gerekli ise işlem ne zaman yapılmalıdır?	38	60,3	11	15,7	49	36,8	**0,000**
Isıya dayanıklı olmayan hassas aletlerin sterilizasyonunda aşağıdaki yöntemlerin hangisi kullanılır?	52	88,1	47	68,1	99	77,3	**0,007**
Cansız yüzeyler üzerindeki tüm mikroorganizmaların sporlarda dahil öldürülmesi işlemine ne ad verilir?	50	78,1	51	70,8	101	74,3	0,332
Canlılar üzerindeki patojen mikroorganizmaları öldürmek veya çoğalmalarını önlemek için vücut yüzeyine kimyasal maddelerin (Alkol, betadin vb…) uygulanması işlemine ne ad verilir?	24	38,1	21	30,0	45	33,8	0,325
Aşağıdakilerden hangisi Hastane kaynaklı (nozokomiyal) enfeksiyonlar için söylenebilir?	62	96,9	58	81,7	120	88,9	**0,005**
Aşağıdakilerden hangisi damar içi kateter giriş bölgesinin takibinde yapılmamalıdır?	54	85,7	50	71,4	104	78,2	0,046

Kan kültürü alma işlemi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?	45	70,3	45	64,3	90	67,2	0,458
Üriner katater takma işlemi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?	47	74,6	47	67,1	94	70,7	0,345
Hastane ortamında enfeksiyon kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir?	51	79,7	55	79,7	106	79,7	0,997

Tablo 3. İEAH'nde Göreve Yeni Başlayan Hekim ve Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Tutuma Yönelik Sorulara Verilen Doğru Yanıtların Dağılımı

	HEKİM		HEMŞİRE		TOPLAM		P
	n	%	n	%	n	%	
Kullanılacak steril edilmiş bohçanın bir köşesinin nemli olduğu fark edildiğinde ne yapılmalıdır?	62	98,4	69	95,8	131	97,0	0,378
Hastada kullanılmış olan enjektör iğnesi elinize battığında ilk önce yapmanız gereken doğru uygulama hangisidir?	58	90,6	62	87,3	120	88,9	0,542
Katı yüzeylerin (yer, masa vb.) üzerine damlayan/sıçrayan kan ve vücut sıvıları var ise nasıl temizlersiniz/temizletirsiniz?	61	95,3	67	94,4	128	94,8	0,804
Aşağıdaki atıklardan hangilerini kırmızı atık poşeti olan çöpe atarsınız?	42	68,9	59	81,9	101	75,9	0,078
Servisinize gelen hastada akciğer tüberkülozu? Şüphesi bulunmaktadır. Servisinizde negatif basınçlı izolasyon odası bulunmamakta. Bu durumda yapacağınız doğru uygulama aşağıdakilerden hangisi olurdu?	59	93,7	63	91,3	122	92,4	0,611

P166

S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ENFEKTE MATERYAL İLE OLUŞAN ÇALIŞAN YARALANMALARININ RETROSPEKTİF OLARAK İRDELENMESİ

SUNA KOYUNCU, ÖZGÜ KESMEZACAR, ÖZDEN ÖZGÜN, NURCAN DEMİRKIRAN, MUZAFFER FİNCANCI
Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
suna.koyuncu@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları, kontamine kesici delici aletlerle yaralanmalar; kan ve vücut sıvılarına maruz kalma ile hepatit B, hepatit C ve HIV virüslerine bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadırlar. Çalışmada, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kesici delici alet yaralanması sonucu Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerine başvuran sağlık çalışanlarında, enfekte materyal ile oluşan iş kazalarının nedenlerinin, oluş şekillerinin ve takip durumlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2009, Haziran 2011 tarihleri arasında enfekte materyal ile yaralanan sağlık çalışanlarına uygulanan, enfeksiyon kontrol hemşireliği tarafından hazırlanmış ve rutin kullanılmakta olan "enfekte materyal ile oluşan iş kazaları bildirim takip ve tedavi formları" (form-1) değerlendirilmiştir. Formda; olayın nedeni, yaralanmanın oluş biçimi, olaya neden olan cisim, olay anında koruyucu önlemlerin kullanımı, çalışanın hepatit-B aşısı olup olmadığı gibi bilgiler yer almaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireleri yaralanma nedeniyle başvuran çalışana, form doldurumu ardından takip yaklaşımı, tetkik periyotları, gerekli testlerin yaptırılması ve sonuçlarının bildirilmesi konusunda bilgilendirme yapmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde hazırlanan anket formu ile takip bilgileri retrospektif olarak sorgulanmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik dağılımlar kullanılarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Enfekte materyal ile yaralanan 123 çalışanın; 113'ü (%91.8'i) enjektör ucu, sütur iğnesi gibi cildin penetran yaralanmasına neden olan tıbbi ekipmanlarla, diğerleri ise mukozaya vücut sıvılarının sıçraması ile kontamine olmuştur. Kesici/delici alet yaralanmalarının 62'sinin (%50) uygunsuz atılan (hasta yatağında unutulmuş, yere düşmüş, cihazların üzerinde bırakılmış iğneler gibi) tıbbi malzemelerle gerçekleşmişti.
Yaralanan çalışanların 49'u hemşire(%40), 16'sı doktor (%13), 43'ü temizlik personeli (%35), 11'i tıbbi teknisyen (%9), 3'ü tıbbi sekreter (%2)ve 1'i güvenlik görevlisidir (%1). Yaralanma sonrası ilk başvuru anında yapılan tetkiklerde 99 kişi (%80) AntiHBs (+), 22 kişi (%18) AntiHBs (-), 2 kişi (%2) HBsAg (+) bulunmuştu.
AntiHBs negatif 22 çalışanın (3 doktor, 3 tıbbi teknisyen, 1 sağlık memuru, 3 tıbbi sekreter, 8 temizlik personeli, 3 hasta taşıma personeli, 1 güvenlik görevlisi) hiçbiri Hepatit- B aşısı olmamıştı. 64 (%52) enfekte materyalle yaralanma vakasında kaynak hastalar ve serolojileri biliniyordu. Hastaların 8'i HCV (+), 9'u HBV(+), 1'i HCV ve HBV (+), 1'i antiHBs (+), 1'i HIV(+) olup; 44'ünün serolojisi negatifti.

Hasta kaynağı bilinmeyen 59 yaralanma bildiriminin 17'si tıbbi ve evsel atıkları toplarken, 2'si atık kutusuna iğne atarken, 20'si invaziv girişim sırasında ve kalan 20 yaralanma hasta bakımı sırasında hasta yatağında unutulan kesici/deliciler veya yere düşen kesici/delicileri toplanması gibi nedenlerle gerçekleşmiştir.

Bildirimlerin kliniklere göre dağılımı: cerrahi kliniklerden 34 (%27.6), Acil Tıp Merkezi'nden 29 (%23.5), dahili kliniklerden 26 (%21.1), Yoğun Bakım Ünitesi'nden 21 (%17.1) ve diğer hizmet alınan merkezlerden (laboratuvar, radyoloji gibi) 13 (%10.5) şeklinde saptanmıştır. Koruyucu önlemleri kullanma oranları eldiven %73.7 (n=90), maske %9.8 (n=12), koruyucu önlük %18.0 (n=22), gözlük %0.8 (n=1) olarak bulunmuştur.

Yaralanan personelin tetkiklerini yaptırma durumları incelendiğinde de 123 kişiden 20 kişinin (%16.2) takiplerini yaptırmadığı belirlenmiştir.

Takiplerini düzenli yapmayan 20 çalışan incelendi. 4 çalışana işten ayrıldıkları için ulaşılamadı. 16 çalışan ise 2'si Anti HBs (+) olduğu için, 3 kişi iş yoğunluğu, 7 kişi umursamazlık/tembellik nedeniyle, 1 kişi çalıştığı klinikte belli periyotlarda test yapıldığı ve 3 kişi ilk tetkikte bir şey çıkmadığı için takiplerini yaptırmadıklarını ifade ettiler.

Sonuçlar:

1) Enfekte materyal ile kontamine olan sağlık personelinin bir kısmının Hepatit B'ye karşı bağışıklığı olmadığı saptanmış, Hepatit B aşılama kampanyasının daha etkin yürütülmesi gerektiği anlaşılmıştır.

2) Kesici delici alet yaralanmalarında atıkların uygun bertaraf edilmemesinin çok önemli bir oranda olduğu görülmüş, bu konudaki eğitimlerin ve denetimlerin artırılması gerektiği belirlenmiştir.

3) Acil tıp çalışanlarının sayısının cerrahi ve dahili klinik çalışanlarından daha az olduğu göz önüne alındığında, acil tıp kliniğindeki yaralanmaların, diğer kliniklere göre daha fazla sayıda olduğu söylenebilir. Bunun nedeni, acil tıp kliniğinde iş yoğunluğundan dolayı evrensel önlemlere daha az dikkat edilmesi olabilir.

4) İnvaziv girişimler sırasında gerekli koruyucu önlemler alınmasının tüm sağlık personeli arasında yetersiz olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kesici/delici alet yaralanması, invaziv girişim, enfekte materyal

P167

YENİ YASAL DÜZENLEMELER DOĞRULTUSUNDA BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOMİTESİ DENEYİMİ

SAADET ÇOLAK ÖZDEMİR, SİBEL KIRAN, METİN ÇELİKİZ
ZKÜ Halk Sağlığı
colaksaadet@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: 29 Nisan 2009 tarihinde "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" yayımlanmış, tebliğ öncesi dönemde hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından izlenen ve değerlendirilen konular sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili daha bütüncül bir yaklaşımı gündeme getirmiştir. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, 29 Nisan 2009 tarihli tebliğ doğrultusunda kamu hastanelerinde çalışan sağlığı hizmetlerinin yürütümü ile ilgili bir kazanım olarak görülerek yürütülmekte olan İnfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarının genişletilmesi ve kapsayıcı bir Çalışan Sağlığı Güvenliği Birimi kurulması yolunda bir adım atılmış ve yönetimin de desteği alınarak bu birim 6 Nisan 2011 tarihli 27897 sayılı yönetmelik ve 2011 yılında revize edilerek yayımlanan Hastane Kalite ve Performans Yönergesinde "Çalışan Güvenliği" başlığı altında ikinci bölümde yer almasına dayandırılarak daha kapsamlı biçimde "Çalışan Sağlığı ve Güvenliği" çalışmaları başlatılmıştır.
Bu bildiri bu süreçteki çalışmaları deneyim paylaşımı olarak sunmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Bir devlet hastanesinde 2009-2010 ve 2011 yılı ilk 6 aylık dönemi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi çalışmaları yapılandırılması ve uygulamaların tanımlayıcı olarak sunulması. Komite çalışmaları kapsamında yapılan eğitimler, oluşturulan kişisel sağlık dosyaları, ilgili mevzuat gereği yapılanlar ve yapılması gerekenlere ait değerlendirmeler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinde bu kapsamda yürütülen çalışmalar değerlendirilmiştir.
Bulgular: İlgili tebliğ öncesi çalışan sağlığına yönelik tüm izlem ve müdahaleler İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yürütülmüş, kesici-delici alet yaralanmaları-takibi, aşılar, riskli birim taramaları, komitenin tam zamanlı çalışan elemanı niteliğindeki İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından yürütülmüştür.
• 2009 yılında yayımlanan tebliğ sonrası İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nce başlatılan taramalar, aşılamalar tüm hastane çalışanlarını kapsamış, tüm tarama ve aşılara yönelik kayıtlar kişisel sağlık dosyaları oluşturularak arşivlenmiştir (93 kişi).
• 2009 yılında Mevsimsel İnfluenza aşıları öncelikle riskli birim çalışanları olmak üzere toplam 41 kişiye, Pandemik İnfluenza aşısı(2010 yılı ilk yarısını da içine alarak) toplam 66 76 kişiye uygulanmış, viral hepatit markerleri negatif olan, aşılanmayı kabul eden 65 çalışana Hepatit B aşısı yapılmıştır.olmuştur.
• 2009 yılında bildirimi yapılan toplam kesici-delici alet yaralanma oranı tüm birimlerde 5 adettir.
• 2010 yılında 58 çalışanın mevsimsel influenza aşıları yapılmıştır.

• 2010 yılında bildirimi yapılan toplam kesici-delici alet yaralanma oranı tüm birimlerde 4 adet, sıklığı kişi başına bir yılda 5.47 [(4/73)*100]'çalışan sayısıdır. Kesici delici alet yaralanması meydana getiren olay sayısı toplam 4 olup, 4 olayda kliniklerde ve katater takma işlemi sırasında gerçekleşmiştir. O olay sonrası analiz ve iyileştirme çalışmaları yeni dönemde yeniden planlanmış, dönem içi yaralanmalarda kişiye özgü eğitim verilmiştir.
• Konu ile ilgili periyodik eğitimler verilmiştir.
• Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Prosedür, Talimat ve yazılı diğer dokümanlar oluşturulmuştur.
• 2009-2010 yıllarına ait Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Programı öncelikli risklerin belirlenmesine ve bu birim çalışanlarının risklerine yöneliktir.

2011 yılında yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği sonrasında kurumda Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi ayrılmış, komite üyeleri daha çok bu alanda çalışanlardan seçilmiş (Komite başkanı iş yeri hekimliği sertifikası ve eğitimleri bulunan uzman doktor, program yürütücüsü Halk Sağlığı master programında kayıtlı, konu ile ilgili eğitimleri bulunan hemşirelerden olmak üzere) toplam 8 kişiden oluşan bir komite kurulmuştur.

Komitenin daimi ve doğal üyeleri İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Kalite Yönetim Direktörüdür. Tüm birimleri temsilen birer kişi komitede yer almıştır. Sağlık taramaları, aşılamalar, kesici-delici yaralanmalar, risk değerlendirmesi, iş kazaları, şiddet ve psikososyal faktörler konu başlıkları kapsamı genişleyerek bu komiteye devredilmiştir. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği çalışmaları bu komite üzerinden yürütülmeye başlanmıştır. 2010 yılı içinde başlanan ve halen devam edilen çalışmalar değerlendirildiğinde;

• Program yürütücüleri belirlenmiş, ayda bir, gündemin önceden bildirildiği standart toplantılar düzenlenmiş, alınan kararların yürütülmesinde görev tanımına bağlı kalınmıştır.
• Çalışılan birimlere göre Risk Analizi yapılmış, müdahale alanları belirlenmiştir.
• Çalışılan birimlere göre tarama planı yapılmış, halihazırda plana göre taramalar devam etmektedir.
• Kesici-delici alet yaralanmalarına yönelik kullanılan bildirim formu revize edilmiş, veri toplama formu ve takip kartı standart olarak 3 4 formdan oluşan bir bildirim sistemi ile yeni geçilen otomasyon sistemi üzerinden bildirimi sağlamak üzere yapılanma tamamlanmıştır.
• Farkındalık sağlamak üzere alanında uzman kişilerden destek alınarak katılımın 112 kişi olduğu bir 'Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Temel Kavramlar' konulu eğitim düzenlenmiştir.
• 2011 itibariyle tüm birim çalışanlarını kapsayarak, eğitim, riskleri önleme, bildirim eğitimi, genel sağlığı geliştirme ile ilgili eğitim istekleri, mevzuat eğitimi, sağlık çalışanı birimi faaliyetleri ve işleyişi konularında eğitim programı oluşturulmuş, periyodik eğitimler gerçekleştirilmiştir. Risklerle ilgili sağlık çalışanı riskleri genel başlıkları ve risk alanları bilgilendirme eğitimi yapılmış, ayrıca kesici delici yaralanmalarla ilgili birimlere yönelik eğitim verilmiştir.
• 2010 yılında durum saptamak üzere çalışma koşulları algısı ile ilgili ön araştırma yapılmış, 2011 yılında bu izlem çalışmasının devamı olarak ikinci bir araştırma ile iş yeri ortam faktörleri, hastalık ve sağlık yakınması ve çalışma yaşamı özellikleri sorgulanmıştır.
• Halihazırda çalışanlara yönelik, Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulmasına çalışılmakta, kta olup, arşivlenmiş sağlık kayıtlarının sadece kişiye özel şifrelerle görüntülenmesini sağlamak, düzenli kayıtlar ve izlem için için çalışmalar sürmektedir.

Sonuçlar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı kavramı gelişmeye açık bir alandır. Sistem bir kez düzenlendikten sonra, yapılacak her adım mevcut durumu iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik olacaktır. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili çalışmaları İnfeksiyon Kontrol Komitesine ek iş yükü olarak değerlendirilmeden, birlikte çalışılan bir birim ile yürütülmelidir. Bu kapsamda salt bu alanda hizmet veren bir birime gereksinim olduğu görülmüştür. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili tam gün çalışan bir hemşirenin görevlendirilmesi ile sağlık çalışanının Sağlık Birimi oluşturularak, enfeksiyon kontrol, laboratuar güvenliği, radyasyon güvenliği, sivil savunma vb gibi diğer birimlerle entegre çalışılması sağlanmalıdır. Performans ve Kalite Sistemi üzerine yansıyacağı belirtilen İSG çalışmaları ile ilgili bildirimlerin bir kazanım olarak görülerek uygulamaları iyileştirmede kullanılması ve konu ile ilgili çalışanların da performanslarına yansıtılması gereklidir. Komiteler üzerinden gerçekleştirilen çalışmalar kurum yönetimini bağlamakla birlikte baskı unsuru oluşturmamaktadır. Bir sağlık birimi yapılanması ve diğer komitelerle işbirliğine dayanan çalışma biçimi daha uygulanabilir olacaktır. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunun sahiplenilmesi ve konu ile ilgili kazanımların diğer kurumlarla paylaşılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanının sağlığı, çalışan sağlığı komitesi, iş yeri sağlık birimi, iş sağlığı

P168

ERİŞKİN GÖÇEBE MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SEHER KUTLU, İBRAHİM KORUK
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü
seher.kutlu@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Dünya'da yaklaşık 450 milyon tarım işçisinin bulunduğu; %60'ından fazlasının yoksulluk sınırının altında olduğu, en az %80'inin sosyal güvencesinin bulunmadığı ve %70'nin tarlalarda çocuklarıyla birlikte çalıştıkları bildirilmektedir. Göçebe mevsimlik tarım işçileri göçebe yaşam tarzı, yaşam koşullarının uygunsuzluğu, işin niteliğine bağlı olarak maruz kaldıkları riskler nedeniyle önemli sağlık sorunları ile karşılaşmakta ve temel insan hakkı olan hizmetlere (sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler) ulaşamamaktadırlar.
Araştırmada, göçebe mevsimlik tarım işçisi erişkinlerde yaşam kalitesi düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bölümlerden oluşmuştur. Şanlıurfa kent merkezindeki tarım alanlarında çalışan 25- 60 yaş arası erişkin Göçebe Mevsimlik Tarım İşçileri (GMTİ) araştırma grubu olarak tamamlandıktan sonra Köyde Yaşayan Çiftçiler ya da Tarım İşçileri (KÇ/Tİ) ve Tarım İşçisi Olmayan (TİO) gruplardan oluşan karşılaştırma grubu seçilmiştir. KÇ/Tİ ve TİO grup GMTİ grubuna cinsiyet, yaş ve eğitim durumu yönünden benzer şekilde belirlenmiştir. Her bir gruba 100'er kişi alınmıştır. Yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL BREF TR ölçeği, ruhsal durum taramak için Genel Sağlık Anketi ve sosyodemografik değişkenleri belirlemek için de yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Ölçekler ve anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Araştırmanın verileri SPSS 11.5 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Veri analizinde, ki kare testi, mann-whitney u testi, kruskal-wallis testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.
Bulgular: GMTİ grubunun ortalama yaşı 34.73±9.89 yıl olup % 58.0'ı kadın ve % 42'si erkeklerden oluşmuştur. GMTİ'nin %60.0'ı okuryazar değildir, %72'si evlidir ve %47'sinde herhangi bir hastalık mevcuttur. GMTİ'nin aileleri 8 ve üzeri kişiden oluşmaktadır ve %90'ının aylık gelirleri asgari ücretin altındadır. GMTİ'nin %12'si Türkçe bilmemektedir ve evde Türkçe konuşma oranı %30'dur. GMTİ'nin bedensel, ruhsal ve ulusal çevresel alan puan ortalamaları diğer iki gruptan, sosyal alan puanı TİO gruptan daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). GMTİ'nin Genel Sağlık Anketi (GSA) puan ortalaması diğer iki gruptan daha yüksektir.
GMTİ'nin yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde; bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan, ulusal çevresel alan yaşam kalitesi puan ortalaması sırası ile 13.43±3.13, 11.48±2.99, 14.04±3.26, 10.30±2.51'dür. GSA puan ortalaması 4.8±3.1 bulunmuştur.
GMTİ'nde yaşam kalitesi bedensel alt alanı ile cinsiyet, öğrenim düzeyi, hastalık durumu, GSA puan durumu ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Ruhsal alt alanı

ile öğrenim düzeyi, hastalık durumu ve GSA puan durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal alt alanı ile tarlada kalma süresi ve GSA puan durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Ulusal çevresel alt alanı ile cinsiyet, öğrenim düzeyi, hastalık durumu, GSA puan durumu ve evde Kürtçe konuşma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). GMTİ'inde yaşam kalitesi alt alanları ile ailede yaşayan kişi sayısı, aylık gelir, evde Arapça konuşma, evde Türkçe konuşma, medeni durum ve öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiği lojistik regresyon modeli sonucunda, bedensel alt alan puanını kadın cinsiyet 2.09 kat, hasta olmak 10.43 kat, yaş artışı 1.05 kat ve GSA puanı ≥2 olması 4.72 kat azaltmaktadır ($p<0.05$). Ruhsal alan puanını hasta olmak 4.69 kat ve GSA puanı ≥2 olması 6.44 kat azaltmaktadır ($p<0.05$). Sosyal alan puanını tarlada kalma süresinin uzaması 1.08 kat ve GSA puanı ≥2 olması 2.33 kat azaltmaktadır ($p<0.05$). Ulusal çevresel alan puanını hasta olmak 2.89 kat ve GSA puanı ≥2 olması 3.31 kat azaltmaktadır ($p<0.05$).

Sonuçlar: Öğrenim seviyelerini yükseltmek için en az temel eğitim almaları sağlanmalı ve özellikle kız çocuklarının eğitimi ve okullaşma düzeyini arttırmak için tüm olanaklar kullanılmalıdır. Temel sağlık hizmetlerine ulaşmaları sağlanmalı, dil ve eğitim düzeyine bağlı iletişim sorunlarını çözmek için tarım işçilerine yönelik yerel programlarda kültürel aracılar kullanılarak sağlık hizmetleri geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göçebe mevsimlik tarım işçisi, erişkin, yaşam kalitesi, WHOQOL- BREF

P169

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA İŞ YERİ ŞİDDETİ SIKLIĞI ve ETKİLEYEN ETMENLER

METE ÖNDE, PINAR OKYAY
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
meteonde@yahoo.com.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş yeri şiddetini, çalışanın yaş, özürlülük, ailevi durumu, cinsiyet, cinsel tercih, ırk, renk, dil, din, politika, fikir, inanç, ulusal orijin, azınlık durumu ve saygınlığına karşı, fiziksel, psikolojik ve sözel saldırıda bulunma olarak tanımlamaktadır. Yapılan araştırmalar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, iş yeri şiddetinin günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını ortaya koymaktadır. İşyerinde şiddetle karşılaşan bireylerde ölüme kadar varabilen yaralanmaların yanı sıra, iş gücü kayıpları ve ruhsal bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde karşılaştıkları şiddeti çalışma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olarak görmeleri nedeni ile pek çok olayı bildirmedikleri ve şiddetin bildirilmesindeki eksiklikler ve engeller nedeni ile şiddetin sıklığı ile ilgili bilgilerin sorunun gerçek boyutunu ortaya koymaktan uzak olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (ADÜTFH) çalışanlarında iş yeri şiddetinin sıklığını ve bunu etkileyen etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel analitik tipte olup, ADÜTFH çalışanlarında Ekim-Kasım 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılması planlanmıştır. Veri toplama formu, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası'nın "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Araştırması Soru Formu"ndan yararlanılarak hazırlanmıştır. Form genel bilgiler, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet olmak üzere üç bölümden oluşmakta ve psikolojik şiddet sözel kötü davranış, yıldırma ve cinsel taciz olmak üzere üç alt başlıkta sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, fiziksel şiddete, sözel kötü davranışa, yıldırmaya, cinsel tacize ve herhangi bir şiddet türüne uğrama durumu; bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışılan bölüm, çalışılan birim, sağlık sektöründeki çalışma süresi ve istihdam şekli olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde ve sayı, ortalama±standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare testi, eğimde ki kare, Fisher'in kesin testi, Student t testi, odds oranı(%95 güven aralığı), çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya ADÜTFH'nde çalışmakta olan 1118 kişinin %70.2'si (n=785) katılmıştır. Son bir yılda katılımcıların %5.2'si (n=41) fiziksel şiddet, %34.4'ü (n=270) sözel kötü davranış, %8.8'i (n=69) yıldırma, %1.0'i (n=8) cinsel taciz ve % 37.2'si herhangi bir şiddet türüne maruz kalmışlardır. Fiziksel şiddete maruz kalanların %21.2'si (n=18), sözel kötü davranışa maruz kalanların %7.8'i (n=7.8), yıldırmaya maruz kalanların ise %10.3'ü (n=13) hastane/kurum yönetimine bildirimde

bulunmuşlardır. Çalışanların bildirimde bulunmama nedenlerine bakıldığında, tüm şiddet türlerinde ilk sırada "herhangi bir sonuç alamayacağımı düşündüğüm için", ikinci sırada "bu olayı önemli bulmadığım için" cevapları bulunduğu tespit edilmiştir. Fiziksel şiddet, erkeklerde (p=0.153), lise ve üzeri eğitim seviyesinde (p=0.010), evli olmayanlarda (p=0.022), ilk karşılama grubunda (p<0.001), dahili tıp bilimleri çalışanlarında (p=0.007), acil servis ve poliklinik çalışanlarında (p<0.001), 4/B şeklinde istihdam edilenlerde (p<0.001) daha sık görülmüştür. Sözel kötü davranış, kadınlarda (p=0.012), lise ve üzeri eğitim grubunda (p<0.001), evli olmayanlarda (p=0.383), araştırma görevlisi ve ilk karşılama grubunda (p<0.001), cerrahi tıp bilimleri çalışanlarında (p=0.064), acil servis ve poliklinik çalışanlarında (p<0.001), 2547 sayılı kanuna tabi çalışanlarda (p<0.001) daha sık görülmüştür. Yıldırma, kadınlarda (p=0.098), lise ve üzeri eğitim alanlarda (p=0.009), evli olanlarda (p=0.916), öğretim üyesi ve araştırma görevlisi grubunda (p<0.001), dahili tıp bilimleri çalışanlarında (p=0.136), poliklinik çalışanlarında (p=0.250), 2547 sayılı kanuna tabi çalışanlarda (p<0.001) daha sık görülmüştür. Herhangi bir şiddet türü, kadınlarda (p=0.008), lise ve üzeri eğitim grubunda (p<0.001), evli olmayanlarda (p=0.320), araştırma görevlisi ve ilk karşılama grubunda (p=0.001), dahili tıp bilimleri çalışanlarında (p=0.010), acil servis ve poliklinik çalışanlarında (p<0.001), 4/B ve 2547 sayılı kanuna tabi çalışanlarda (p<0.001) daha sık görülmüştür. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucuna göre, herhangi bir şiddet türü, araştırma görevlisi grubunda 3.36 (1.99-5.66) kat, ilk karşılama grubunda 5.70 (3.49-9.28) kat daha fazla görülmüştür. Kadınlar erkekler göre 1.90 (1.35-2.65) kat daha sıklıkta şiddete maruz kalırlarken, istihdam şekillerine göre 2547 sayılı kanuna tabi çalışanlar 2.48 (1.55-3.93), 4/B çalışanlar 4.65(2.01-10.70) kat diğer çalışanlardan daha fazla şiddete maruz kalmışlardır.

Sonuçlar: Sağlık kurumlarında şiddet için etkin bir bildirim ve kayıt sistemi geliştirilmelidir. Şiddet olaylarının büyüklüğüne ve kim tarafından uygulandığına bakılmaksızın hepsinin bildirilmesi teşvik edilmeli ve bunun için standart formlar geliştirilmelidir. Şiddetin ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı faktör olarak tanımlanabilecek hasta ve hasta yakınlarının uzun süre beklemesi, kişilerin hastaları ve hastalıkları ile ilgili bilgilendirilmemesi gibi sağlık kuruluşundan kaynaklanan ve şiddet riskini arttıran etmenler belirlenerek hastane yönetimleri tarafından gerekli iyileştirmelerin yapılması gereklidir. Özellikle şiddet yönünden risk altında olan personellerden başlamak üzere tüm hastane çalışanlarına şiddet konusunda bilgilendirici, yönlendirici, duyarlılık artırıcı, farkındalık kazandırıcı eğitim programları düzenlenmelidir. Sağlık kurumları içerisinde şiddeti önlemeye yönelik gerekli çevresel düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle şiddete daha sık karşılaşılan bölümlerde giriş çıkışlar kontrol altında tutulmalı ve yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulundurulmalıdır. Herhangi bir şiddet olayına hızlı bir şekilde müdahale etmek amacı ile kurum içinde beyaz kod uygulamasına geçilmeli, bunun için gerekli prosedürler tanımlanmalıdır. Yasalarımızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili olarak mevzuat gücünün arttırılması ve caydırıcı özellikte olan yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş yeri, Şiddet, Sağlık Çalışanları

P170

İYONİZE RADYASYON RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

BURCU TOKUÇ, GAMZE V. SARAÇOĞLU
Trakya Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
burcutok@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, iyonize radyasyon kaynakları ile çalışan personelin sağlık riski algısını değerlendirebilmek için bir ölçek geliştirmek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Edirne ve Tekirdağ'da radyasyon kaynakları ile çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık personeli çalışma kapsamına alınmıştır. 10 soruluk İyonize Radyasyon Risk Algısı Ölçeğini de (İRRAÖ) kapsayan 25 soruluk anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ölçek 5'li likert tipi (Kesinlikle olabilir=4, Büyük olasılıkla olabilir=3, Belki olabilir=2, Küçük olasılıkla olabilir=1, Kesinlikle olmaz=0) olarak geliştirilmiştir. Veriler SPSS Ver. 16.0'da değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya 145 kişi dahil edilmiştir. Ölçeğin geçerliliğini test etmek için yapılan analizlerde, örneklem büyüklüğü kabul edilebilir büyüklükte bulunmuştur (KMO 0.900, Bartlett Küresellik Testi X2=1010.3, P <0.001). Ayrıca her bir sorunun tek tek faktör analizine uygunluğuna bakılmış ve her bir sorunun korelasyon değeri 0.8'in üzerinde bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde ölçeğin tek faktörlü olarak yapılandığı ve bu tek faktörlü oluşumun varyansın %62.8'ini açıkladığı hesaplanmıştır. Her bir sorunun faktör ağırlığı 0.5'in üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach α düzeyine bakılmış ve 0.93 bulunmuştur. Test tekrar test geçerliliği için yapılan korelayon analizinde test-tekrar test ölçek toplam korelasyonu (r=0.93, p<0.001) bulunmuş, yapılan eş örneklem t testinde fark bulunmamıştır (p>0.05, t:-1.12). Test tekrar test tutarlılığı Cronbach α=0.99 olarak hesaplanmıştır.
Sonuçlar: İyonize Radyasyon Risk Algısı Ölçeğinin araştırmalarda kullanılmak için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İyonize Radyasyon, Risk Algısı, Ölçek

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P171

GAZİANTEP İL MERKEZİNDEKİ KADIN KUAFÖRLERİNİN FİZİKSEL KOŞULLARININ, ÇALIŞANLARININ SAĞLIKLA İLGİLİ YAKINMALARININ VE BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EDA İÇBAY, SERVET ÖZGÜR
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
icbay@gantep.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışmada Gaziantep il merkezinde bulunan kuaför salonlarının mevzuata uygunluklarının, burada çalışanların işleriyle ilgili olabilecek sağlık sorularının ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi ve uygulamaların belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Gaziantep il merkezinde bulunan toplam 622 kuaför salonu ve bunların personeli oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş bütün salonlara gidilmesi planlanmıştır. Ulaşılan 473 kuaför salonundan 321'i, 946 personelin 740'ı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma evrenine erişim oranları; işyerleri için %67,9 ve işçiler için %78,2'dir.
Bulgular: Kuaför salonlarının %42,4'ünün mevzuata uygun olduğu ve %82,3'ünde havalandırmanın kapı/pencere ile yapıldığı belirlenmiştir. Çalışanların %71,8'i mesleki eğitim aldıkları belirtmişlerdir. Çalışanların %45,0'ı manikür/pedikür yaptıklarını, %97,0'ı her işlemden sonra ellerini yıkadıklarını, %88,6'sı eldiven, %77,8'i koruyucu elbise kullandığını belirtmiştir. Çalışanların %58,1'i kuaförlükte bulaşıcı hastalık riski olmadığını belirtmiştir. Çalışanların %34,6'sının Hepatit B ile, % 15,3'ünün AIDS ile ve %18,1'inin Hepatit C ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Mesleki eğitim alanlarda Hepatit B ile ilgili bilgisi yeterli olan oranı daha fazladır ($p=0,00$). Çalışanların %25,9'unun solunum sistemi, %52,4'ünün alerjik, %73,1'inin kas iskelet sistemi ve %32,6'sının da deri ile ilgili yakınması bulunmaktadır. Mevzuata uygun olmayan işyerlerinde çalışanlarda solunum sistemi ve alerjik yakınma sıklığı daha yüksektir ($p<0,05$).
Sonuçlar: İş ortamı kişinin en fazla zaman geçirdiği ortamlardan biridir ve çalışanlar önemli çevresel etkenlere burada maruz kalabilmektedir. Bu araştırmada kuaför salonlarının yaklaşık yarısı mevzuata uygun bulunmamıştır. Kuaför salonlarında mevzuata göre en asgari koşullar bile sağlanamamıştır. Çalışanların bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili bilgilerinin arttırılması gerekmektedir. Sağlıkla ilgili yakınmaların azaltılması için özellikle işyeri koşullarının düzeltilmesi gerekmektedir. Bu araştırma Gaziantep'te ilk kez düzenlenmiştir. Bu nedenle konu ile ilgili sorunların daha net ortaya konabilmesi için daha ileri ve farklı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, Hepatit, Kuaförlük

P172

EKİP ÇALIŞMASINA DAYALI ÖĞRENME YÖNTEMİ İLE YÜRÜTÜLEN İŞÇİ SAĞLIĞI DERSİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

LEVENT ALTINTAŞ, SEVDA ERGÜVEN, M. AYTAÇ ÇINAR
Kocaeli Üniversitesi
leventaltintas@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Ekip çalışmasına dayalı öğrenme (Team Based Learning ”TBL”) konunun uzmanı olan bir eğitimcinin yönetiminde, interaktif ve analitik bir öğretim stratejisi olarak tanımlanmaktadır.

Bir yöntem olarak TBL, İlk kez 1970'li yılların sonunda Larry Michaelsen tarafından Oklahama Üniversitesi'nde işletme alanında kullanılmaya başlamıştır. Strateji, birden fazla 6-8 kişiden oluşan küçük öğrenci grubundan oluşan bir sınıfın tek bir öğretmen (uzman) yönetiminde çalışabilmesine olanak sağlayan interaktif bir yöntemdir.

1990'lı yılların sonlarında Boyd Richards ve arkadaşları tarafından Baylor Tıp Fakültesi'nde ilk kez bir pilot çalışma olarak tıp eğitiminde uygulanmıştır.

Kocaeli Üniversitesi'nde, ilk olarak İzmit Meslek Yüksek Okulu “İş Sağlığı Mevzuatı” dersi öğrencilerin kendi kendilerine ve akranlarından öğrenme becerilerini geliştirmek ve ekip çalışmasını desteklemek amacıyla ilk olarak 2006 yılında TBL olarak uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışmanın amacı kendi kendine öğrenme ve akrandan öğrenme gibi öğrenme becerilerini geliştiren ekip çalışmasına dayalı öğrenme yönteminin iş sağlığı mevzuatı dersinde uygulama örneğinin, öğrenciler tarafından kabul edilme durumunu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, yürütülen TBL uygulamasınıa yönelik öğrenci geri bildirimleri tartışılmış, TBL uygulamalarının yapıldığı dönemler ile daha önce uygulanan sınıf eğitimi dönemlerindeki öğrenci skorları ve sınav başarıları karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya, İzmit Meslek Yüksek okulu'nda 2007-2010 yılları arasında yürütülen 8 TBL sınıfı uygulamasına katılan 396 İş Sağlığı ve güvenliği ön lisans öğrencisinin değerlendirmeleri dahil edilmiştir.

Çalışmada öğrenci geri bildirimleri 5'li likert ölçeği ile cevaplanan 7 soru ve bir açık sorudan oluşan anket kullanılarak alınmıştır. Öğrenci performanslarının değerlendirmesinde ise aynı derslerin daha önceki yıllarda yürütülen sınıf içi ders anlatımı uygulamalarındaki öğrenci not ortalamaları ve sınıf geçme oranlarının TBL uygulamalarında yapılan vize ve final notları ve sınıf geçme oranları ile karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır.

Bulgular: TBL uygulamalarına katılan öğrencilerin, %94'ü (372) TBL yönteminin kendisine daha etkin bir öğrenme sağladığını, % 93'ü (368) Öğrencilerin katkı ve katılımını artırdığını, %89'u (352) Etkin ve motive edici bir öğretim yöntemi olduğunu, %87'si (344) öğrencilerin daha aktif katılımını daha fazla çalışmasını gerektirdiğini, %81'i (321) Daha fazla bireysel çalışma yaptığını, %67'si (265)

Sınıf arkadaşları ile daha fazla birlikte çalışma yaptığını, %81'i (321) daha fazla TBL uygulaması yapılmasını istediğini bildirmişlerdir.
Öğrenci ve uygulama sayısı ile uygulama süresinin en uzun olduğu İş Sağlığı ve Mevzuatı Dersi'nde öğrencilerin başarılarında daha önceki Klasik sınıf eğitimi dönemlerine göre gerek not ortalamaları açısından gerek ise sınıf geçme oranları açısından 4 dönemin tamamında TBL uygulamasının yapılmaya başlamasından önceki döneme nazaran istatistik açıdan anlamlı olmayan düzeyde artma görülmektedir. 2009 uygulamasında ise TBL öncesi dönem ile görülen öğrenci not ortalamaları açısından anlamlı fark gözlemlenmektedir. ($p<0,05$).
Öğrencilerden sorularda yer almayan değerlendirmelerini de yazmaları istenmiştir. Bu soruya verilen cevaplar içinde en dikkat çekici olan "öğrencilerin kitap gibi kaynaklardan okuyarak kendi kendilerine öğrenme ve diğer ekip arkadaşları ile birlikte çalışma konusunda çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını bildirmeleridir. Bu durum özellikle ikinci öğretim öğrencilerinde yoğunluk kazanmaktadır.
Sonuçlar: Sonuç olarak, TBL modeli, kalabalık sınıflarla interaktif eğitim yapmaya olanak veren, bir yöntem olarak öğrenciler tarafından olumlu kabul görmektedir. Sınıf başarısı üzerine olumlu etkilerinin bulunduğu durumlar gözlemlenmiştir. Öğrencilerin bireysel ve ekip çalışmasını desteklemektedir. Ülkemizde Grup çalışmasına gerek duyulan kalabalık sınıflı eğitim uygulamalarında bir eğitim yöntemi olarak değerlendirilmesi tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İşçi Sağlığı, Ekip çalışmasına dayalı öğrenme, Kendi kendine öğrenme , Akrandan öğrenme

P173

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

FATMA KÜÇÜKSÜMBÜL, ÇAĞRI AKARSU, FADİME ZORLU
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
f.kucuksumbul@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü şiddeti; "bir kişiye grup ya da topluma fiziksel zorlama veya güç kullanma, tehdit etme sonucunda; yaralama, ölüm, psikolojik yaralama ve gelişme sorunu oluşmasıdır" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanların diğer iş yerlerinde çalışanlara göre şiddetle 16 kat daha fazla karşılaşma riski olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmektedir. Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde birinci sırada hemşirelerin, ikinci olarak pratisyen hekimlerin daha sonra uzman hekimlerin ve diğer sağlık personelinin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ya da dışarıdan biri tarafından uğradıkları şiddet olaylarının sıklığını ve şiddetle ilgili risk etkenlerini belirlemesi ve gelecekte bu konuya ilişkin sorunların giderilmesine ve güvenli ortamların sağlanmasına yönelik çalışmalara ışık tutması amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 2011 mayıs ayında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza, Konya Dr. Faruk Sukan Doğumevinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 sağlık personeli dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Ankette sosyo-demografik verilerin yanı sıra, çalışma yılı, çalıştığı servis gibi bilgiler ve ek olarak sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumlarını, maruz kalınan şiddet türlerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Verilerin analizlerinde SPSS 13.0 programında yüzdelik hesaplama ve Ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %83'ü son bir yılda bir kez ya da daha fazla sayıda şiddete maruz kalmışlardır. Şiddete maruz kalma durumu ile eğitim durumu, çalıştığı bölüm ve birimde çalışan kişi sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
Sonuçlar: Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü şiddete maruz kalmakta ve yüksek oranda sözel şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarına güvenli bir ortamın sağlanmasında çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin bu konuya gerekli özeni göstermesi gibi gereksinimler olmakla birlikte yasal düzenlemelerin gerekliliği kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Şiddet, Şiddet Önleme

P174

HEMŞİRELERDE MESLEKİ YARALANMA SIKLIĞI: BİR ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

SEÇKİN YILMAZ, CEMİL ÖZCAN, BEYHAN CENGİZ ÖZYURT
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
beyhanozyurt@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Hemşireler mesleklerini uygularken işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu risklerden birisi de kesici-delici alet yaralanmalarıdır. Bu araştırmada devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleksel yaralanma sıklıklarının ve mesleki yaralanma ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma, iki farklı hastanede çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır.Araştırmanın evrenini Manisa Devlet Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi ve örneklem büyüklüğü belirlenmemiş, evrenin tümü araştırma grubu olarak belirlenmiştir (n=607). Veriler toplanırken uzun süreli (doğum izni, yıllık izin, nöbet izni, rapor) izinli olanlar ve çalışmaya katılmayı reddeden hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir. Devlet hastanesindeki araştırma grubunun %48,5'ine, üniversite hastanesinde ise %25,9'una ulaşılmıştır (n=196). Araştırmanın verileri oluşturulan anket formu aracılığıyla hemşirelerden gözetim altında anket yöntemi aracılığıyla toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve çok değişkenli analiz kullanılarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.2 ± 6.0 yıl, mesleki deneyimleri ise ortalama 8.3 ± 7.2 yıl olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.1'inin lisans mezunu olduğu, %61.7'sinin kadrolu olarak çalıştığı ve %62.8'inin servislerde çalıştığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,7'sinin çalışma yaşamı boyunca kesici delici aletlerle yaralanma yaşadığı, %38.3'ünün ise son bir yıl içinde yaralanma yaşadığı, son bir yıl içinde oluşan yaralanmaların %42,7'sinde yaralanmaya neden olan aletin hasta vücut sıvılarıyla kontamine olduğu, yaralanmanın en fazla (%25,4) enjeksiyon için ilaç hazırlarken olduğu ve %54,7'sinin sağ elinden yaralandığı bulunmuştur. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam boyu kesici delici aletlerle yaralanma sıklığının (%73.5), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre (%51.3) daha fazla olduğu saptanmıştır (p≤0.05). Çok değişkenli analiz sonucunda mesleki yaralanmayı en fazla etkileyen değişkenler devlet hastanesinde, dahili bölümde ve gece vardiyasında çalışma olarak bulunmuştur.
Sonuçlar: Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlasının meslek yaşamı boyunca en az bir kez mesleki yaralanma yaşadığı saptanmıştır. Özellikle devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yaralanmanın daha fazla yaşanması ve mesleki riskler konusunda üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha az eğitim aldıklarını ifade etmeleri devlet hastanesi infeksiyon önleme komitelerinin meslek içi eğitim faaliyetlerinin artırılmasının yerinde olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, kesici delici alet, yaralanma

P175

FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ERGONOMİ VE GEREKLİLİĞİNE BAKIŞININ İNCELENMESİ

RABİA SOHBET, FATMA GEÇİCİ, SELİME KARUÇ, EYÜP ERGEN
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
rasohbet@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Ergonomi fiziksel çevrenin insana uyumlaştırması sürecidir. Günümüz endüstri çağında makine-insan arasındaki artan ilişkiler, insana uyumlu çevre, eşya, makine, ofis vs. gibi fiziksel çevre birimlerinin yaratılması çabalarını zorunlu kılıyor. Sadece insanın kendisiyle barışık uyumlu bir çevrede yaşaması değil, en önemli üretim faktörü olan iş gücünün rahat, kolay ve sağlıklı bir şekilde üretim ve ekonomik faaliyetlerini sürdürebilmesini sağlayan makine, ofis, fabrika düzeni yaratılması isteğidir. İnsanın verimli çalışması, en iyiyi üretmesi ve ekonomik faaliyetlere en etkin şekilde katılabilmesi, bu uyumun yakalanmasına bağlıdır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Gaziantep'te fabrikada çalışan işçilerin ergonomi ve gerekliliğine bakışı incelemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmada veri toplama tekniği olarak araştırmacılar tarafında oluşturulan anket formu (36 sorudan) geliştirilmiş, veriler 207 işçi üzerinde toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş istatistiksel analizler kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışanların %37'sinin 25-30 yaş grubunda, %66.2'sinin doğum yerinin Gaziantep, %78.7'sinin evli, %57'sinin lise mezunu, %62.3'ünün çekirdek aileye sahip, %45.4'ünün 1-2 çocuğu, %50.3'ünün ailedeki toplam birey sayının 1-4 arası, %100'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %59.7'sinin boylarının 1.65-1.75 cm arasında, %34.3'ünün 60-70 kilo arasında olduğu, %96.1'inin fiziksel bir sakatlığının olmadığı, %97.6'sının kronik bir hastalığının olmadığı, %89.4'ünün alerjisinin olmadığı; %38.2'sinin 72-120 aydır çalıştığı, %97.1'inin günde 8 saat, %32.9'unun haftada da 56 saat çalışıyor olduğu, %57.5'inin boş zamanlarını ailesiyle geçirdiği; %27.5'inin ihtiyacı oldukça revire gittiği, %52.7'sinin iş yerinde havlandırmanın olduğu; %49.3'ünün iş yerinin sıcak, %38.6'sının iş yerinin gürültülü, %56'sının kulaklık taktığı, %43.5'inin 25-50 kilo kaldırdığı, %39.6'sının 1-5 dakika ağırlığı taşıdığı, %36.7'sinin kas ağrısının olduğu, %14.5'inin kas ağrılarının bacak ve dizlerinde olduğu, %23.7'sinin kas ağrılarını gidermek için sıcak banyo yaptığı; %22.2'sinin eklem ağrılarının olduğu, %6.3'ünün eklem ağrılarına ilaç kullandığı; %39.1'inin sırt ağrılarının olduğu, %12.6'sının sırt ağrılarını gidermek için dinlendiği, %15'inin işe başladıktan sonra ağrıları olduğu, %13'ünün varisinin olduğu, %35.7'sinin ağrılarını gidermek için egzersizler yaptığı, %39.1'inini ağrılarını gidermek için masaj yaptığı; %43.5'inin masajın rahatlattığını söylediği; %64.3'ünün ergonominin tanımı bilmediği, %23.2'sinin işçi sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak ergonominin amacı dediği, %61.4'ünün eşya kaldırırken/taşırken vücudunuzu doğru kullandığı, %29'unun oturduğunuz sandalyede ergonomiye dikkat ettiği, %35.3'ünün evlerine eşya alırken ergonomiye dikkat ettiği, %53.1'inin vücut mekaniklerini doğru kullandığı, %74.4'ünün doğru vücut tekniğiyle yerden yük kaldırmaya dikkat ettiğini ifade etmişlerdir.

Sonuçlar: işçilerin ergonomi ve sağlığı etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergonomi, doğru vücut kullanma tekniği, iş sağlığına etkisi, işçi bakışı

P176

FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İŞYERİNEDE STRES ÖZELLİKLERİNE BAKIŞININ İNCELENMESİ

RABİA SOHBET, FATMA GEÇİCİ, SELİME KARUÇ
Gaziantep Ünversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
rasohbet@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Hayat günümüz toplumlarında sistem karmaşasının neden olduğu ve insanın insanlığına yabancılaşmasının da tetiklediği sıkıntılı bir süreç olmuştur. İşyerinde ve iş koşuşturmacasının neden olduğu gerilim stres, dış etkenlerin yanı sıra, kişinin kendi kendine yaratığı ya da özel hayatının koşullarına bağlı faktörlerden etkilenmektedir. İş yeri stresi yaşanmasının birçok nedeni bulunmakla birlikte her iş yeri için geçerli olabilecek bir iş yeri stresi nedeni sıralaması yapılması mümkün değildir. Her iş yerini ve çalışanlarını bireysel özelliklerine çok farklı nedenlerle iş yeri stresi yaşanabilmektedir. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Gaziantep'te fabrikada çalışan işçilerin işyerinde stres özelliklerine bakışı incelemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Veriler 26 sorulu anket formu 209 işçiden toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş istatistiksel analizler kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışanların %37'sinin 25-30 yaş grubunda, %66.2'si Gaziantep doğumlu, %78.7'si evli, %57'si lise mezunu, %62.3'ü çekirdek aileye, %45.4'ü 1-2 çocuğa sahip, %50.3'ünün ailedeki toplam birey sayısı 1-4, %100'ü sosyal güvenceli, %59.8'inin eşlerinin ilköğretim mezunu, %71.3'ü ev hanımı olduğu belirlenmiştir. %96.1'inin fiziksel bir sakatlığının olmadığı, %90'nın solunum sistemi hastalığının olmadığı, %97.6'sının kronik bir hastalığının olmadığı, %89.4'ünün alerjisinin olmadığı; %38.2'sinin 72-120 aydır çalıştığı, %97.1'inin günde 8 saat, %32.9'unun haftada 56 saat çalıştığı belirlenmiştir. Strese %32.1'inin sinirlendikten sonra ortaya çıkan, %24.9'unun yapamadığım bir şeyde ortaya çıkan, %20.6'sının baskı ve aşırı denetim sonrasında ortaya çıkan, %5.7'sinin aşırı çalıştığımda ortaya çıkan durum demiştir. %35.9'unun stresin kendilerinde dalgınlık ve dikkatsizlik, %39.2'sinin gerginliğe bağlı iletişimde kopma yaptığı söylemiştir. %26.3'ü işe yönelik benimle ilgili bir problem olduğunda, %22'si benden kaynaklı, işimle ilgili sorunuma çözüm üretemediğimde strese girerim demiştir. Stresle baş etmede %32.1'i stresli ortamdan uzaklaşırım, %14.8'in stres kaynağıyla yüzleşip ondan kaçmam, %27.8'ın stres kaynağına yönelik çözüm ararım, %4.8'ın sakinleştirici ilaç alırım demiştir. %17.2'sinin 1 defa, %11'inin 2 ve üzeri sayıda iş kazası geçirdiği; %18'inin iş kazası nedeniyle rapor aldığı; %46.9'unun çevresinde birinin iş kazasına maruz kaldığı; %72.8'inin iş kazası yapmaktan korktuğu; %65.1'inin iş yerine geldiğinde aile yada diğer problemleri dışarıda bıraktığını; %18.7'si anne-baba, %12'si eşle, %8.1'i çocuğuyla ilgili sıkıntılı bir durumu olduğunu ve %58.9'u bu durumların hepsini de kişide stres yaratan etken olarak ifade etmiştir.
Sonuçlar: iş kazalarında önemli bir faktördür ve kişilerin sorunlarına ilişkin çalışmalar yapılmalı sorun çözme becerileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Stres, iş yerinde stres, , stresin özellikleri

P177

GÜRÜLTÜYE MARUZ KALAN İŞÇİLERDE KAN BİYOKİMYASI, TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTE VE TOTAL OKSİDAN DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ

TEVFİK PINAR, RUHİ TORAMAN, HASAN ALAÇAM, A. KADİR ATLI, ALİ AKBAŞ, ÖMER ATIŞ, AHMET ATAŞ, İSMAİL SOĞUKSULU, ÖMER AKYOL
Kırıkkale Üniversitesi
tevfikpinar@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Bilimsel çalışmalar gürültüye mesleki maruziyetin hipertansiyon ve koroner kalp hastalıklarının gelişmesinde patofizyolojik rol oynadığını bildirmektedir. Çalışmamız gürültülü ortamda çalışmanın işçilerin kan biyokimyası üzerindeki etkilerini araştırmak amacı ile yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tren rayı ve vagon imali ve motor bakım ve tamiri yapılan TCDD Ankara Behiçbey tesislerinde 2008 yılında yapılmıştır. Çalışma vaka-kontrol tipinde planlanmış ve gürültüye maruz kalan 127 işçi vaka grubunu gürültüye maruz kalmayan 117 işçi ise kontrol grubunu oluşturmuştur.
İşyeri ortam gürültü ölçümleri uzman odyolog tarafından yapılmıştır (Larson Davis 824 Sound Level Meter). Biyokimyasal parametreler otoanalizer (ERMA PCE-210N, japan) ile yapılmıştır. Total Antioksidan kapasite (TAC) ve Total Oksidan Durum (TOS) Hitachi 902 Automated Analyzer (Japan) kullanılarak yapıldı.
İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı (SPSS for Windows Version 15.0). Verilerin analizinde non-parametrik test olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı.
Bulgular: Total kolesterol düzeyi gürültüye maruz kalan işçilerde 203.9±34.0 mg/dl gürültüye maruz kalmayan işçilerde 225.8 ± 39.2 mg/dl olarak bulundu (p = 0.0001).
HDL düzeyi gürültüye maruz kalan işçilerde (52.6 ± 13.7 mg/dl), gürültüye maruz kalmayan işçilerde (48.2 ± 9.4) (p = 0.004) bulundu. LDL düzeyi ise gürültüye maruz kalan işçilerde (113.9±29.3 mg/dl) gürültüye maruz kalmayan işçilere (133.3 ± 27.9 mg/dl) gore düşük bulundu (p = 0.0001). Trigliserid düzeyleri her iki gruptada farklılık gösterse de istatistiksel olarak anlamlı değildi (p = 0.053).
TAC düzeyi gürültüye maruz kalan işçilerde (0.913 ± 0.237 mmol Trolox Equiv/L), gürültüye maruz kalmayan işçilere gore artmış bulundu (p = 0.0001).
Diğer taraftan, oksidatif stress parametresi olan TOS gürültüye maruz kalan işçilerde (26.82 ± 13.38 mmol Trolox Equiv/L) gürültüye maruz kalmayan işçilere (30.58±18.20 mmol Trolox Equiv/L) gore azalmış bulundu (p=0.0001).
Sonuçlar: Bizim bulgularımız, genel olarak kabul gören gürültünün lipid profilini artırdığını kabul eden yaklaşıma uygun değildir.
Sonuç olarak, gürültü biyokimyasal parametreleri sadece olumsuz olarak etkilemiyor görünmektedir. Aksine gürültünün, kan biyokimyasında harabiyete neden olmayacak şekilde önlem alındığında, yararlı etkileri de olabilir.

Anahtar Kelimeler: İşçi, Gürültü, Lipid Profili, TAC, TOS

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P178

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU VE PSİKOSOSYAL ETMENLER ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAKAN BAYDUR, SEROL DEVECİ, YÜCEL DEMİRAL, ALP ERGÖR, HABİP SARIKAYA
Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Manisa
hakan.baydur@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı ikinci basamakta çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarında psikososyal etmenler ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında Manisa ilinde ikinci basamak sağlık hizmeti sunan beş sağlık kuruluşunda çalışan 642 sağlık çalışanında (hemşire/ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyeni) yürütülmüş (katılım oranı %94.6) kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırmaya katılanların iş doyumu düzeyleri Minnsota iş doyumu anketi yardımıyla belirlenmiştir. Çalışmada psikososyal etmenlerden iş gerilimi iş yükü/kontrol modeli üzerinden sosyal destek bileşeni ile birlikte toplanmıştır. Ölçekte artan puan iş yükünün fazlalığını, iş üzerindeki kontrolün yüksekliğini ve sosyal desteğin yeterliliğini ifade etmektedir. Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği 9 maddelik ölçek yardımıyla değerlendirilmiş belirlenmiştir. Artan puan iş güvencesizliğinin yüksek algılandığını göstermektedir. Çalışma ortamı risklerine maruz kalma düzeyi çalışanların öz bildirimine dayalı olarak çalışma ortamında karşılaştıkları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskler ve şiddet ile ne sıklıkta karşılaştıkları bir ölçek yardımıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin artan puanı riskler ile karşılaşmanın fazlalığını göstermektedir.
Çalışmada ayrıca temel sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler anket yardımıyla belirlenmiştir.
Çözümlemede çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 15.0 ve Stata 11.1 istatistik paket programı ile yapılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılanların %83.8'i kadın, %78.2'si evli, %78.0'i çocuk sahibi, %29.0'u lisans mezunu ve yaş ortalaması 35.3±6.6'dır.
Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği, çalışma ortamındaki risklere maruz kalma sıklığı, iş gerilimi, haftalık çalışma süresi arttıkça iş doyumu düşerken; işteki sosyal destek, iş üzerindeki kontrol, karar serbestisi ve işteki deneyim süresi arttıkça iş doyumu artmaktadır ($p<0.05$).
Yaşa, cinsiyete ve tek değişkenli çözümlemede anlamlı bulunan değişkenlere göre düzeltildiğinde iş üzerinde kontrol ve işteki sosyal destek arttıkça iş doyumu artarken, çalışma ortamındaki riskler ile karşılaşma sıklığı ve iş güvencesizliği arttıkça iş doyumu düşmektedir($p<0.05$).
Sonuçlar: İşteki sosyal destek, iş üzerindeki kontrol düzeyi iş doyumunu arttıran, iş güvencesizliği ve çalışma ortamında riskler ile karşılaşma iş doyumunu düşüren etmenler olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: iş doyumu, psikososyal etmenler, çalışma ortamı riskleri

P179

S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE GÖREVE İLK KEZ BAŞLAYAN TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HASTANE ENFEKSİYONLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGÜ KESMEZACAR, SUNA KOYUNCU, NURCAN DEMİRKIRAN, ÖZDEN ÖZGÜN,
MUZAFFER FİNCANCI
Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
kesmezacar@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Hastane enfeksiyonları dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biridir. Temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusunda bilgi sahibi olmaları; kendilerini korumaları ve çapraz bulaşın önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışma göreve yeni başlayan temizlik personellerinin konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, 1 Ocak 2010-31 Aralık 2010 tarihleri arasında yürütülmüş olup S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göreve yeni başlayan temizlik personellerine yüz-yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Anket; 5'i bilgi, 4'ü tutum ve 5'i tanımlayıcı özellikler olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktaydı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve Fisher exact test kullanıldı; anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılmış göreve yeni başlayan 35 temizlik personelinin 21'i (%60.0) erkek, 14'ü (%40.0) kadın, 20'si (%57.1) lise, 9'u (%25.7) ortaokul, 6'sı (%17.1) ilkokul mezunu olarak saptandı. Katılımcıların %85.7'si hastane enfeksiyonları ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim programına katılmamıştı (Tablo 1).

Ankete verilen cevaplar değerlendirildiğinde;

1- Doğru cevabı "El yıkama" olan "Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli rolü oynayan ve mutlaka uygulanması gereken en kolay uygulama nedir?" sorusunu 27 kişi (%77.1) yanlış cevaplamıştır. En çok yanlış cevap 24 kişi (%68.6) ile "eldiven giyme" olarak tespit edilmiştir.

2- "Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir?" bilgi sorusuna 10 kişi (%28.6) "hastalar" doğru cevabını, 21 kişi (%60.0) "temizlik personeli" cevabını vermişlerdir.

3- "Hastane ortamında hastalara mikrop geçişi en çok hangi yolla olur" sorusuna ise 9'u (%26.5) "Sürgü ve ördekler ile",8'i (%23.5)"hastaların elleri ile", 9'u (%26.5) "hastaların yatak çarşafları" diyerek yanlış cevaplarken, 8'i(%23.5) "sağlık çalışanlarının elleri" doğru cevabını vermişlerdir.

4- "Taburcu olan hastadan sonra yer ve yüzeyler nasıl temizlenir?" sorusuna 14 kişi (%40.0) "%1'lik çamaşır suyu ile" doğru cevabını, 20 kişi (% 57.1) "deterjanla karıştırılmış çamaşır suyu" yanlış cevabını vermişlerdir.

5- "Çöp toplama işlemi sırasında koruyucu olarak neler kullanmalısınız?" sorusunu 31 kişi (%88.6) "Eldiven+Maske" doğru cevabını vermişlerdir.

6- “Hastada kullanılmış enjektör iğnesi elinize battığında ilk önce yapmanız gereken doğru uygulama nedir?” sorusunu 18 kişi (%54.5) “yaralanma bölgesi bol sabunlu su ile yıkanıp, enfeksiyon kontrol komitesi ile irtibata geçilir” doğru cevabını vermişlerdir. Bu soruya doğru yanıt vermede cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (X2=8,567; p=0.003). Erkeklerde doğru cevap %75 kadınlarda ise %25 olarak bulundu.

7- “Katı yüzeylerin (Yer, Masa vb.) üzerine damlayan /sıçrayan kan ve vücut sıvıları varsa nasıl temizlersiniz?” sorusuna 31 kişi (%88.6) “Eldiven giyer kağıt havlu ile kaba kirini alırım ardından %10’luk çamaşır suyu ile temizlerim” doğru cevabını vermişlerdir.

8- “Temizlikte kullandığınız paspasları temizlik bitiminde nasıl temizlersiniz” sorusuna 34 kişi (%97.1) “Bol ılık su ve deterjanla yıkadıktan sonra %1’lik çamaşır suyunda 20 dakika bekletirim ve iyice sıktıktan sonra kurumaya bırakırım” doğru cevabını vermişlerdir.

9- “Aşağıdaki atıklardan hangilerini kırmızı atık poşeti olan çöpe atarsınız” sorusuna 20 kişi (%60.6) “Hasta sekresyonu ve çıkartıları ile bulaşmış her şey” doğru cevabını vermişlerdir. Diğer bilgi ve tutum sorularında doğru cevap vermede cinsiyete, çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.(p>0.05).

Çalışma süresi (1yıl altı ve 1 yıl üzeri olarak) ve daha önce eğitim alma durumuna göre değerlendirildiğinde tüm sorulara doğru cevap vermede istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuçlar: Göreve yeni başlayan temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusunda önemli bilgi ve tutum eksiklikleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni göreve yeni başlayan temizlik personellerinin büyük çoğunluğunun daha önceden konuyla ilgili herhangi bir eğitim almamış olması olabilir. Düzenli aralıklarla hastanemizde yapılan hizmet içi eğitimlerde eğitim içeriklerinin bu konular (hastane enfeksiyonları, el yıkama ve önemi, eldiven kullanımı, atık yönetimi, genel hastane temizliği, kesici-delici alet yaralanmaları) üzerinde yoğun bir şekilde durulması ve çalışma alanında doğru bilgiyi davranışa ne oranda geçirebildiklerinin denetimi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonları, temizlik personeli, bilgi, tutum

Tablo 1. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Göreve Yeni Başlayan Temizlik Personellerinin Tanımlayıcı Özellikleri ve Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Eğitim Durumlarının Dağılımı

YAŞ	**n**	**%**
20-27	11	31.4
28-35	12	34.3
36-43	7	20.0
44 ve üzeri	5	14.3
Total	35	100.0
CİNSİYET		
Kadın	14	40.0
Erkek	21	60.0
Total	35	100.0
EĞİTİM DURUMU		
İlkokul	6	17.1
Ortaokul	9	25.7
Lise	20	57.1
Total	35	100.0
TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ		
1 yıldan az	17	48.6
1-5 yıl	11	31.4
6 yıl ve üzeri	7	20.0
Total	35	100.0
Hastane Enfeksiyonları İle İlgili (Hastane İçi Veya Hastane Dışı)Bir Eğitim Programına Katıldınız mı?		
Katılmış	5	14.3
Katılmamış	30	85.7
Total	35	100.0

Tablo 2. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Göreve Yeni Başlayan Temizlik Personellerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Bilgi Sorularına Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde En Önemli Rolü Oynayan Ve Mutlaka Uygulanması Gereken En Kolay Uygulama Hangisidir?	**n**	**%**
Doğru	8	22.9
Hastane Ortamında Mikrop Kapmaya En Yatkın Kişiler Kimlerdir?		
Doğru	10	28.6
Hastane Ortamında Hastalara Mikrop Geçişi En Çok Hangi Yolla Olur?		
Doğru	8	23.5
Taburcu Olan Hastadan Sonra Yer Ve Yüzeyler Nasıl Temizlenir?		
Doğru	14	40.0
Çöp Toplama İşlemi Sırasında Koruyucu Olarak Neler Kullanmalısınız?		
Doğru	31	88.6

Tablo 3. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Göreve Yeni Başlayan Temizlik Personellerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Tutuma Yönelik Sorulara Verilen Doğru Yanıtların Dağılımı

Hastada Kullanılmış Enjektör İğnesi Elinize Battığında İlk Önce Yapmanız Gereken Doğru Uygulama Hangisidir?	**n**	**%**
Doğru	18	54.5
Katı Yüzeylerin(Yer, Masa vb.) Üzerine Damlayan /Sıçrayan Kan Ve Vücut Sıvıları Varsa Nasıl Temizlersiniz?		
Doğru	31	88.6
Temizlikte Kullandığınız Paspasları Temizlik Bitiminde Nasıl Temizlersiniz?		
Doğru	34	97.1
Aşağıdaki Atıklardan Hangilerini Kırmızı Atık Poşeti Olan Çöpe Atarsınız?		
Doğru	20	60.6

P180

BİR DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA ÇALIŞMA YAŞAMI ÖZELLİKLERİNİN TANIMLANMASI VE HASTALIK-YAKINMA SIKLIKLARI

SAADET ÇOLAK ÖZDEMİR, ŞAYESTE GEBEDEK, SİBEL KIRAN
ZKÜ Halk Sağlığı
colaksaadet@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Zonguldak il merkezinde bir devlet hastanesi çalışanlarında çalışma yaşamı özelliklerinin, hastalıkların ve yakınma sıklıklarının tanımlanması ve değerlendirilmesi.
Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitseldir. Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi çalışmaları başlangıç aşaması verilerine dayanmaktadır. Komite çalışmalarının başlangıç aşamasına katılmayı kabul eden ve verileri değerlendirilebilir olan 112 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. Ulaşılabilirlik ilk değerlendirmeye katılanların %93.3 (112/120)'ü birinci aşamaya katılanları, bütün kurum çalışanlarının %44.4(112/252)'sını oluşturmaktadır. Veriler 13 Nisan 2011 tarihinde hazırlanan veri derleme formları aracılığı ile kişisel bildirime dayalı, toplantı esnasında bilgi verilerek gözetim altında eş zamanlı dağıtılarak toplandı. Veri derleme formlarında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, iş geliri, kurumda çalışma yılı, fazla çalışma, gelir algısı, mesleğinden memnuniyet algısı, mesleğin toplumdaki yeri algısı, sahip olunan çocuk sayısı, hanedeki kişi sayısı, günlük çalışma saati, haftalık çalışma saati, fazla çalışma, vardiya çalışması, sigara kullanımı, hastalık ve yakınma sıklıkları soruldu ve tanımlayıcı olarak incelendi.
Bulgular: Yaş ortalaması 36.5±9.1(19-62), çalışanların % 47.7'si kadın, % 66.7'si lise ve altı öğrenim düzeyindeydi. İşten elde edilen gelir ortalama 1,273±848(600-5000), işten elde edilen gelirin harcamalara yetip yetmemesi 3.4±2.4(1-10), hane gelirinin topluma göre karşılaştırılması puanı ortalaması3.4 ±2.0(1-8) idi. Kurumda çalışma yılı ortalama 6.7(0.16-34.0), mesleğin toplum içindeki değer algısı puanı 4±2.7(1-10), meslekten memnuniyet puanı 5.8±3.0(1-10),günlük çalışma saati ortalama 8.2±0.5(7-10), haftalık çalışma saati ise 44±4.3(24-60)saptandı. Çalışanların % 22.5'i fazla çalışma yapmakta, bunun % 76.0'ı ücretli, % 24.0'ı ücretsizdi. Vardiya çalışması % 28.8, çağrılma şeklinde fazla mesai % 13.5'ti. Araştırmaya katılanların % 45'i hiç sigara içmediğini, % 33.3'ü halen içtiğini, % 6.3'ü bıraktığını, % 15.3'ü ara sıra sigara içtiğini belirtmekteydi. Katılımcıların % 48.0'ı daha önce çeşitli konularda hizmet içi eğitim almıştı. Çalışanların beden kitle indeksi ortalama 25.3±4.11(16.5-37.3) bulundu. Çalışanların % 39.0'ının tanı konmuş en az bir hastalığı bulunmaktaydı. Hastalık sıklıklarına bakıldığında en sık bildirilenler % 7.1 ile kronik sinüzit tanımlanmış, %5.3 (6/112) depresyon, , %5.3 (6/112) gastrit, % 4.5(5/112) anemi, % 4.5(5/12) alerjik rinit, % 4.5(5/12) işitme kaybı, % 3.5(4/112) ülser, % 3.5(4/112) disk hernisi, % 3.5(4/112) hipertansiyondu.Yakınma sıklıklarına bakıldığında sırasıyla %21.4(21/112)baş ağrısı, %21.4(24//112)bel ağrısı, % 16.0(18/112)gözlerde sulanma ve kaşıntı, % 16.0(18/112)boyun ağrısı, %13.4(15/112)kas-eklem ağrısı, %12.5(14/112)sırt ağrısı, %11,6 (13/112)unutkanlık, %9.82(11/112)kabızlık olarak bildirilmişti.

Sonuçlar: Bu çalışma ilk grup değerlendirme sonuçları olduğu için ve gruplar arası düzeltmeli karşılaştırmalara uygun yeterli sayı olmaması nedeniyle analizlere yer verilmedi. En sık tanı konan hastalık kronik sinüzit, gastrit ve depresyon, en sık yakınmalar baş ağrısı, bel ağrısı ve gözlerde sulanma ve kaşıntı olarak saptandı. Çalışmada hastalık yakınma sıklıkları sağlık çalışanlarında yürütülen diğer çalışmalara göre daha az bulundu. Çalışmanın ön verilere dayanması nedeniyle bütün çalışanlara ulaşılmadığı göz önünde tutularak bu durum sağlıklı çalışan etkisi olarak yorumlandı.
Sağlık çalışanlarında durum saptama çalışmaları öncelikleri belirleme için önemlidir. Çalışma yaşamı özellikleri ile doğru biçimde nedensel karşılaştırmaların yapılabilmesi için geniş sayılara ulaşılması gereklidir. Çalışan sağlığı ve güvenliği komiteleri aracılığı ile karşılaştırılabilir, birleştirilebilir ortak veri elde edilmesi ve ortak değişkenlerin sorgulanması gereklidir. Çalışan sağlığı komitelerinde standart veri elde edilmesi ile çok merkezli çalışmalar rutin verinin birleştirilmesi ile de gerçekleştirilebilecektir. Bu çalışma ile değerlendirme kısıtlılıkları altında sağlık çalışanı ve güvenliği komitelerinin oluşturulması aşamasında ortak kayıt işlevlerine dikkat çekilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, sağlık çalışanının sağlığı, çalışma ortamı, çalışma koşulları

P181

VARDİYALI ÇALIŞANLARIN UYKU ÖZELLİKLERİ VE BOZUKLUKLUKLARINI DEĞERLENDİRMEDE BERGEN UYKUSUZLUK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİĞİ

GAMZE VAROL SARAÇOĞLU, BURCU TOKUÇ, ÜLFİYE ÇELİKKALP
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
varolgamze@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışmada, vardiyalı işyerlerinde çalışan personelin uyku özellikleri ve bozukluklarını değerlendirebilmek için değerlendirmede Bergen Uykusuzluk Ölçeğinin Türkçe (BUÖ-T) geçerlilik güvenilirliğinin yapılması amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Çerkezköy'de (Tekirdağ) iki tekstil fabrikasında vardiyalı çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm personel çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara 39 soruluk kişisel bilgi formu, 6 soruluk BUÖ-T versiyonu dağıtılarak ertesi gün toplanmıştır. Çalışanlardan ölçekte belirtilen her durumu haftada kaç gün yaşadıklarını işaretlemeleri istenmiştir (0-7). Ölçekten alınacak en düşük puan=0, en yüksek puan= 42'dir. Ölçeğin dil geçerliliği, konusunda uzman üç kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik, güvenilirlik çalışmasıdır.
Bulgular: Araştırmaya 80 kişi katılmıştır. Ölçeğin geçerliliğini test etmek için yapılan analizlerde, örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur (KMO 0.795, Bartlett Küresellik Testi X2=235.2, P <0.001). Ayrıca her bir sorunun tek tek faktör analizine uygunluğuna bakılmış ve her bir sorunun MSA değeri değeri 0.7'nin üzerinde bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde ölçeğin tek faktörlü olarak yapılandığı ve bu tek faktörlü oluşumun varyansın %61.3'ünü açıkladığı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach α düzeyine bakılmış ve 0.86 bulunmuştur. Tekrar test iç tutarlılığı Cronbach α=0.88 olarak hesaplanmış, test-tekrar test toplam ölçek korelasyonu (r=0.98, p<0.001) bulunmuştur.
Sonuçlar: Ölçeğin uyku özellikleri ve bozukluklarını değerlendirebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Ölçeğin farklı gruplarda kullanılabilirliğinin arttırabilmesi için daha fazla kişi ve farklı gruplar üzerinde değerlendirmelerin yinelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bergen Uykusuzluk Ölçeği, vardiyalı çalışma, uyku bozukluğu

P182

ÇALIŞMA YAŞAMINDA VARDİYA ÇALIŞMASI VE UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TÜRKAN AKYOL GÜNER, SİBEL KIRAN
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
akyol_turkan@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışma yaşamı ve uyku etkileşimi iş organizasyonu ve sağlıkla ilgili önemli konulardan biridir. Özellikle uykunun, niceliği (süresi) ve niteliği kişiye özgü ve çoklu etkiler altında olmakla birlikte, vardiyalı çalışma uyku sürelerini, niteliğini etkilemektedir. Bu çalışma, bir termik santral çalışanlarının çalıştıkları vardiya türlerine göre uyku durumlarının değerlendirilmesi amaçlı yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan bu çalışma elektrik üretim sektöründe faaliyet gösteren termik santralde Mayıs-Haziran 2009'da çalışan 431 kişinin %82.1'ine (354) ulaşılarak yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği ile yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak elde edildi ve bilgisayar ortamında değerlendirildi.
Bulgular: Çalışanların %98.3'ü erkek, %1.7'si kadın cinsiyettedir. %44.6'sı gündüz, 13.3'ü ikili ve %42.1'i üçlü vardiyada çalışmaktadır. Gündüz vardiyasında çalışanların %12.0'ı, ikili vardiya sisteminde çalışanların %23.4'ü ile üçlü vardiya sisteminde çalışanların %47.0'ında aşırı gündüz uykululuğu gösteren değerler saptandı. Vardiya türüne göre ortalama epworth puanları sırasıyla 5.1±3.6, 6.4±4.3, 8.4±5.0 biçimindeydi. Çalışanların uyku kalitelerine kendi değerlendirmeleriyle 1-10 puan arasında verdikleri puanlar üzerinden ortalamalar hesaplandı ve sabit gündüz vardiyasında çalışanların uyku kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.
Sonuçlar: Bu çalışma vardiya uyku etkileşimini literatürle uyumlu olarak bir kez daha ortaya koymaktadır. Çalışmada sorgulanan vardiya tercihi, kişilerin iş-aile-sosyal yaşam uyumu doğrultusundaydı. Uyku süreleri ile epworth puanları sabit gündüz vardiyasına göre ikili ve üçlü değişken vardiyanın uyku düzenini daha olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılanlara çalışmayı tercih ettikleri vardiya tipi sorulduğunda büyük çoğunluğu (%85.0) sürekli gündüz vardiyasında çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi olumsuz etkilendiğinden ve gündüz uykululuk durumu olduğundan, vardiya sistemi düzenlenirken gereksinilen uyku temel alınarak çalışan özelinde inceleme ve değerlendirme yapılmalıdır. Çalışanların uyku kalitesi, aşırı gündüz uykululuğu, uyku düzenlerinin bozulması konularında düzenleme yapılmalıdır. Çalışanların çalışma saatlerini azaltmak için vardiya sayısı artırılabilir. Kronik hastalığı olan çalışanlar daha çok gündüz vardiyasında çalıştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, uykululuk, epwort uykululuk ölçeği, iş organizasyonu, vardiya

P183

İSTANBUL'DA KATI ATIK İŞÇİLERİNDE HİPERTANSİYON SIKLIĞI

BEDİA ÖZYILDIRIM, HALİM İŞSEVER, NURHAN İNCE, HALUK İNCE, RECEP BAYRAKTARLI, EROL IŞIK, ÖZKAN AYVAZ, MUSTAFA ERELEL, KÜRŞAT ÖZDİLLİ, GÜNAY GÜNGÖR
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
bayhan@istanbul.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Katı atık toplama işçileri fiziksel ve kimyasal pek çok zararlı maddeye maruz kalmaktadırlar. Çalışmamız bu maruziyetlerin yol açabileceği sağlık etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 0cak 2006 - Şubat 2007 tarihleri arasında İstanbul'da on farklı katı atık depolama yerinde çalışan 599 işçinin tamamında, kesitsel olarak gerçekleştirildi. Çok sorulu bir görüşme formu ile demografik bilgileri ve sağlık sorunları sorgulanan işçilerin fizik muayeneleri ve 20 dakikalık istirahatten sonra sağ kol kan basınçları ölçüldü. Hipertansiyon tanısı, "18 yaş ve üzeri bireyler için yüksek kan basıncının önlenmesi, saptanması, değerlendirilmesi ve tedavisi ulusal komitesinin yedinci raporu"nda belirtilen kriterlere göre yapıldı.
Bulgular: 599 işçinin tamamı erkek olup, ortalama yaşları 38,5±8,2 yıl, ortalama çalışma süreleri 4,8±3,9 yıl idi. %55 (n=329)'i halen sigara içmekte olup ortalama sigara içme süreleri 17,7+6,2 yıl ve günlük içtikleri ortalama sigara sayıları 20,2+10,1 adet idi. Kan basıncı 149 işçide (%24,9) normal değerler aralığında, 321'inde (%53,6) prehipertansiyon, 129'unda (%21,5) hipertansiyon (stage I, II, ve III) değerleri aralığında bulundu. Çalışanların beden kitle indeksleri, çalışma süreleri ve kan basınçları arasında anlamlı ilişki saptandı (tablo 1). Çalışma grubunda tanısı doktor tarafından konulmuş olan hastalıklar; gastrointestinal rahatsızlıklar (%9,7), hipertansiyon (%6,5), astım (%2,8) ve bronşit (%2,3) oranlarında saptandı.
Sonuçlar: TEKHARF çalışmasına göre ülkemizde, benzer yaş grubu için hipertansiyon erkeklerde %40, kadınlarda %51,6 olup çalışmamızdaki oranların altındadır. Verilerimiz katı atık depolama işçilerinin hipertansiyon riski taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, hipertansiyon, katı atık, TEKHARF

Tablo 1. Kan Basıncı - Çalışma süresi ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) İlişkisi

	Normal Kan Basıncı		Yüksek Kan Basıncı		p
	n	%	n	%	
Çalışma süresi (yıl)					
< 5	90	29,1	219	70,9	0,013
≥ 5	59	20,3	231	79,7	
BKİ					
< 26	90	30,5	205	69,9	0,002
≥ 26	59	19,4	245	80,6	
Toplam	149	24,9	450	75,1	

P184

MÜHENDİSLİK-MİMARLIK FAKÜLTESİ VE TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ

SAİD BODUR, EMEL FİLİZ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
saidbodur@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, S.Ü. Mühendislik-Mimarlık Fakültesi ve Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin iş güvenliği konusundaki bilgi düzeyini belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tipi, yeri, zamanı: Betimsel tipteki bu araştırma Selçuk Üniversitesi Mühendislik Fakültesindeki altı, Teknik bilimler MYO'daki sekiz bölümde, 2010-2011 eğitim öğretim yılı Bahar döneminde yapıldı. Evren-örneklem: Araştırmanın örneklemini fakülte ve yüksekokulun seçilen bölümlerindeki tüm son sınıf öğrencileri oluşturdu. Örnek büyüklüğü, topluma dayalı çalışmalarda "büyük örneklem" kabul edilen 400 olarak belirlendi. Veri toplama ve değişkenler: Veri toplama aracı olan anketin birinci bölümünde öğrencilerin; yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm ve programı, ikinci bölümünde ise öğrencilerin iş güvenliği konusundaki bilgi düzeyini ölçen ve mevzuattan yararlanılarak hazırlanan 16 soru bulunmaktaydı. Katılmayı kabul eden öğrencilere sınıf içerisinde anket dağıtılarak kendilerinin doldurması istendi. Bağımsız değişkenler cinsiyet, program, müfredatta iş sağlığı ve güvenliği dersi ya da konularının bulunmasıydı. Bağımlı değişken ise öğrencilerin iş güvenliği ile ilgili bazı konuları (iş kazası, mevzuat, denetim, iş güvenliği uzmanlığı, gibi) bilme durumu idi. Veri analizi: Analiz olarak betimlemede yüzdelerden, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testinden yararlanıldı.
Bulgular: Çalışmaya katılanların % 67'si mühendislik fakültesi, % 33'ü teknik hizmetler MYO'da olup % 21'i kız öğrenciydi. Katılımcıların % 86'sının müfredatında iş güvenliği ile ilgili ders yoktu. Genel olarak katılımcıların iş güvenliği ile ilgili bilmeleri beklenen sorulara doğru cevap verme oranı % 1 ile % 75 arasında değişmekteydi. Çalışmada sorulan 16 konudan ikisinde cinsiyete göre, üçünde ders alıp almamaya göre, beşinde ise mühendis ya da teknisyen olmaya göre bilme oranları değişmekteydi (her biri için en fazla $p<0.05$).
Sonuçlar: İş güvenliği uzmanı adayı olabilecek durumdaki mesleki okulların son sınıf öğrencilerinde iş güvenliği bilgi düzeyinin düşük olmasının en önemli sebebi iş güvenliği ile ilgili ders konulmamış olmasıdır. Örgün teknik mesleki eğitimde yeterli ağırlıkta iş güvenliği eğitimine yer verilmesi endüstride iş güvenliğinin arttırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği, mühendis, teknisyen, eğitim, müfredat

P185

İŞÇİLERİN BAZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMLERİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

GÜLENDAM KARADAĞ, HATİCE SERAP TAŞDEMİR, NERİMAN AYDIN, SERAP PARLAR KILIÇ
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
karadag@gantep.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Sağlığı geliştirme; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir. Çalışma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin bazı beslenme alışkanlıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir tekstil fabrikasında çalışan ve anket formunu doldurmak isteyen 276 işçi ile yapılmıştır. Veriler literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve 1987'de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997'de Esin tarafından yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce fabrika yöneticileri ve işçilerden sözel izin alınmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 13.0 programında yüzdelik, aritmetik ortalama ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 27.0 (Min:17-Mak:50)'dir. İşçilerin %69.9'ui erkek, %64.1'i evli, %62.0'ı ilkokul mezunu, %60.1'i maddi durumunu orta olarak ifade etmektedir. İşçilerin %47.1'inin çalışma süresi 1-3 yıl, %80.4'ünün haftada 45 saat, %92.4'ünün gündüz çalıştığı saptanmıştır. İşçilerin beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 23.7 (Min: 15.4; Max: 35.7) olup, %54.0' normal BKİ aralığındadır.
İşçilerin %83.3'ünün ailesinde şişmanlık olmadığını, %83.7'sinin şişmanlığın hastalık belirtisi olduğunu bildiğini, %85.5'inin düzenli olarak tansiyonunu ölçtürmediğini, %67.4'ünün düzenli tartılmadığı, %87.3'ünün hiç diyet yapmadığı, %84.4'ünün günde üç öğün yemek yediklerini, %50.0'ının sebze ve et ağırlıklı beslendiğini, %37.0'ının bazen dışarıda yemek yediğini, %29.0'ının spor/egzersiz yapmadığını ifade etmiştir.
İşçilerin eğitim durumları ve beslenme tarzı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin sağlık sorumluluğu alt grubu toplam puanı; ekonomik durum ile egzersiz alt grubu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
Sonuçlar: Çalışmamız sonucunda işçilerin sağlığın geliştirilmesiyle ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; işçilerin en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve kişilerarası destek alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda işçilerin gerek iş gerekse sosyal ortamlarında sağlıklarını geliştirme ve bilinçlendirmeye yönelik eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İşçi sağlığı, sağlıklı yaşam

Tablo 1. İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Ortalamaları

SYBDÖ Alt Grupları	Min- Mak	Ort±SS
Kendini Gerçekleştirme	10-52	36.7±8.7
Sağlık Sorumluluğu	10-40	21.7±6.2
Egzersiz	5-20	9.3±3.6
Beslenme	6-30	16.7±4.4
Kişilerarası Destek	7-29	19.1±4.6
Stres Yönetimi	7-34	17.7±4.9
Toplam	48-189	121.3±25.2

P186

ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ KURSİYERLERİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

RABİA SOHBET, HASAN YAMAN
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
rasohbet@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Araştırma Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi'ndeki öğrencilerin meslek mensubu olarak işçi sağlığı ve güvenliği farkındalık durumlarını, iş kazası geçirme, meslek hastalıklarına yakalanma durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evreni Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören 1935 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden küme örnekleme ile 969 öğrenci alınmış, Mart-Nisan 2010'da anket uygulanmıştır. SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Kurumlarda ve kişilerden gerekli yasal izinler alınmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılanların %79,2'si erkek, %42,5'i 18–19 yaşında, %89,8'i bekar, %56,4'ü ilköğretim mezunu, %57,8'inin geliri gidere eşit, %54,8'i çekirdek aile tiptedir. Öğrencilerin %32,6'sının birinci sınıf, %45,1'inin kuaförlük yaptığı ,%61,7' sinin 11–15 yaşında çalışmaya başladığı, %50,8'inin isteyerek mesleğini seçtiği, %84,5'inin mesleğine yatkın,%73,5'inin mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %76,8'inin iş yerini yeterli bulduğu, %71,9'unun 11–15 saat çalıştığı, %25'inin 251–300 TL maaş aldığı, %80,1'inin işe girişte muayene olmadığı ve sağlık raporu almadığı, %93,5'inin periyodik muayene olmadığı, %69,7'sinin sigortasız ve %41'inin çıraklık sözleşmesiz çalıştığı, %83,8'inin diploma alıp işini kurmak için merkeze geldiği, %83,4'ünün eğitim süresini yeterli bulduğu, %46,5'ini merkeze usta öğreticisinin yönlendirdiği, %69,9'unun derslere düzenli devam ettiği, %59,4'ünün öğrendiklerini çalışırken uyguladığı, %58,4'ün işvereninin koruyucu sağladığı, %43,7'sinin koruyucuları düzenli kullandığı saptanmış tır. Öğrencilerin %39,9'unun iş kazası tanımını bildiği, en çok makine ve tezgahlarda kaza olduğu, %40'ının işçi haklarını bilmediği, %64,8'inin iş kazası %87,9'unun meslek hastalığı geçirmediği, %49,6'sının meslek hastalığı diye bir şeyi duymadığı, %49'unun işinde meslek hastalığı riski olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %59,4'ünün İSG eğitimi almadığı, %72'sinin iş yerinde İSG eğitimi yapılmadığı, %39'unun işvereni bütün önlemleri almakla yükümlü gördüğü, %56,2'sinin sağlık sorununda devlet hastanesine gittiği, %86,5'inin işyerinde sağlıkçının bulunmadığı, %77,4'ünün İSG kurulunun ne olduğunu bilmediği, %69,8'inin işyerinde denetim olmadığı, %79,2'sinin işyerinde cezalandırılmadığı saptanmıştır.
Sonuçlar: Geleceğin meslek sahibi olarak görülen kişilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgi ve bilinç seviyesinde olmadığı bu konuda gerekli eğitimlerin detaylı ve anlaşılır şekilde çıraklık kurumlarında ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, iş güvenliği, çıraklık, meslek hastalığı, iş kazası

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P187

SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞAN ÇOCUK İŞÇİLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve İSTİSMARA BAKIŞI

RABİA SOHBET, GÜLCİHAN ARKAN
Gaziantep Üniversitesi
rasohbet@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, Kahraman Maraş sanayi sitesinde çalışan çocuk işçilerin çalışma koşulları ve istismara bakışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden 249 çocuk işçidir. Araştırmada veri toplama aracı olarak 72 sorulu anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya kapsamına alınan bireylerin %33.3'ü 18 yaşında, %98.4'ünün erkek, %78.7'sinin ilköğretim mezunu, %59.8'inin çekirdek aileye mensup olduğu ve %39.8'inin 4-5 kardeşi olduğu, kardeşlerin %49.4'ünün çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma katılanların annelerinin %44.2'sinin 45 yaş üzerinde olduğu; ailelerinin %77.5'inin, katılanın %74.3'ünün kötü alışkanlığı (sigara vb.) olmadığı tespit edilmiştir. Katılanların %10.4'ü kötü alışkanlığını arkadaş ortamı-sokakta edindiğini söylemiştir. Araştırmaya katılanların %32.9'unun oto-tamirinde çalıştığı, %87.6'sının çıraklık okuluna gittiği, gidenlerden %78.7'sinin haftada 10 saat ders aldığı; araştırmaya katılanların %58.6'sının çalışmanın okul eğitimini engellediğini ifade etmiştir. Çocukların %82.3'ünün 9-12 saat çalıştığı, %77.5'inin yıllık izin kullanmadığı, %74.7'sinin işte bir öğün yemek yediği, %66.7'si işi öğrenmek için çalıştığını söylemiştir. Araştırma katılanların %68.7'si haftalık 55-100 TL kazandığı, %57'si fazla mesai yaptığı, %78.3'ünün işyerinde sağlık güvencesi olmadığı belirlenmiştir. Katılanların %86.7'sinin işyerinde istismara uğramadığını, %85.5'i ilgisizlik ve ihmali ifade etmiştir. Yapılan analizlerde, yaş ile çıraklık sözleşmesi imzalama, eğitim durumu ile günlük çalışma saatleri arasında istatistiksel tam ilişki (p=0.00) tespit edilmiştir. Aile tipi ile ailenin çocukların sorunlarına destek olması, annelerin eğitimleri ile çocukların günlük çalışma saatleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05).
Sonuçlar: Sonuç olarak çocuk işçilerin yasalarla belirlenmiş yaşın altında çalışmaya başladıkları, zorunlu eğitimlerini tamamladıktan sonra iş hayatına girip eğitimi terk ettiği, çalışma koşullarının kötü olduğu ve çoğu iş yerinde denetimin yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle, gerekli merci ve ailelerin bu duruma dikkatlerinin çekilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk işçiliği, çalışan koşulları, istismar, çocuk istismarı

P188

TUNCELİ KENT MERKEZİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

SÜLEYMAN ERHAN DEVECİ, AYŞE ÇALMAZ, ÇAĞLA KÖSE
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
edeveci23@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik, "enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı istekler, taleplerden dolayı tükenmeye başlamak" olarak tanımlanmış ve uzun süreli stres tepkisi olarak ele alınmıştır. İşi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtileri içeren üç boyutlu bir durum olarak kabul edilmektedir. Sağlık ekibi üyeleri içinde yer alan hemşireliğin hizmet alanı sağlıklı/hasta birey ve/veya yakınları ve toplum, dolayısı ile insandır. Bireylerin hem stres ile başa çıkabilme yeteneğinin artırılması hem de kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları ile tükenmişlik sorununu çözmek için atılacak adımların başında olgunun tanınır ve tartışılır kılınması önemlidir. Bu araştırma, Tunceli Kent Merkezinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın, Tunceli Kent Merkezinde görev yapan hemşireler (207 kişi) arasında yapılması planlanmış, ulaşılabilen 180 hemşire (Cevaplılık oranı: %86.9) herhangi bir örneklem grubu seçilmeden araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın saha çalışması Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınarak Mayıs 2011'de yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere literatür doğrultusunda, araştırmacılarca geliştirilen; sosyo-demografik özellikler, tükenmişlikle ilişkili olduğu düşünülen sağlık, sosyal ve demografik faktörleri içeren 56 sorunun yanında hemşirelerin tükenmişlik durumlarını belirleyecek Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden (MTÖ) oluşan bir soru takımını içeren anket karşılıklı görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Toplam 22 maddeden oluşan MTÖ, tükenmişliği Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D), Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. MTÖ'ni oluşturan üç alt ölçeğin puanları her madde için 0- 4 puan arasında değerlendirilir. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için de 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. DT ve D alt ölçekleri olumsuz anlatımlardan, KB boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. DT ve D puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise tükenmişliğin azlığını belirler. Tükenmişlik düzeyinin belirlemede DT ve D için, dağılımın ilk üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları düşük, orta üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları normal, son üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları yüksek, KB içinse tam tersi olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmelerinde değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans

analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (ort.±ss), p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 36.75±6.86 olup, %90'ı kadın, %10'u erkektir. Çalışma grubunun %75'i Tunceli Devlet Hastanesi'nde, %25'i ise birinci basamak sağlık kuruluşları ile Sağlık Müdürlüğü'nün değişik birimlerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %82.8'i kadrolu, %17.2'si sözleşmelidir. %61.1'i nöbet tuttuğunu, %61.7'si mesleğini isteyerek tercih ettiğini, %54.4'ü çalışma ortamından memnun olduğunu, %88.9'u yaptığı işle ilgili stres yaşadığını, %48.3'ü görev yaptığı yerde şiddete uğrama endişesi taşıdığını ifade etmiştir. Hemşirelerin, DT puan ortalaması 16.45±5.29, D alt ölçeği puan ortalaması 3.89±3.51, KB puan ortalamaları ise 14.30±5.16 olarak belirlenmiştir. Erkeklerde D puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Nöbet tutanlarda, mesleğini isteyerek seçmeyenlerde, çalışma koşullarını yeterli bulmayanlarda, sosyal yaşantısına zaman ayıramayanlarda, ruhsal hastalığı olduğunu ifade edenlerde, çocuğu olanlarda çocuk sayısı arttıkça DT ve D puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Devlet Hastanesinde çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre, yine görev yerinde herhangi bir şekilde şiddete uğrama endişesi taşıyanlarda böyle bir endişesi olmayanlara göre DT puanları daha yüksek, KB puanları ise daha düşüktür (p<0.05). Başarılarının üstlerince takdir edilmediğini söyleyenlerde, çalışma arkadaşları ile ilişkilerini olumsuz olarak değerlendirenlerde, yaptığı iş ile ilgili stres yaşadığını düşünenlerde, uyku sorunu olduğunu ifade edenlerde, dinlenme için kendisine zaman ayıramayanlarda ve halen sigara içenlerde DT puanı daha yüksektir (p<0.05). Yine kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri iyiden kötüye doğru gittikçe DT puanlarının yükseldiği saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin; yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi, görev konumu, sosyoekonomik durumlarını algılama düzeyleri, çalışma süreleri, düzenli beslenip beslenmeme ve düzenli egzersiz yapıp yapmama durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuçlar: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin DT puanlarının orta, D puanlarının düşük, KB puanlarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini daha çok sağlık, sosyal yapı ve çalışma koşulları ile ilgili olumsuzluklar artırmaktadır. Hemşirelik gibi doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, ekonomik zararlara, elemanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine neden olabilir. Bu nedenlerle konu ile ilgili geniş kapsamlı araştırmaların yapılmasının, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini artırıcı etkenlere yönelik müdahale ve iyileştirici çalışmalar açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tükenmişlik

P189

TIBBİ MÜMESSİLLERDE PSİKOLOJİK STRES VE BİLDİRDİKLERİ SAĞLIK SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: Örgütsel Düzeyde Kesitsel Bir Çalışma

SİBEL CEVİZCİ, SARPER ERDOĞAN, İBRAHİM BALCIOĞLU, ETHEM ERGİNÖZ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İSTANBUL
cevizci.sibel@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışanların yaşadıkları iş stresi ve stres belirtileri, işe bağlı risk faktörlerinin etkisiyle fiziksel ve ruhsal sağlık şikayetlerine neden olmakta, iş sağlığı ile iş verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık sektörüne hizmet götüren ve önemli sayıda çalışan popülasyonunu oluşturan tıbbi mümessillerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada, İstanbul'da bir ilaç firmasında tıbbi mümessillerde genel ruh sağlığı düzeyinin ölçülmesi, işe bağlı risk faktörleri, sosyo-demografik, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmaya İnsan Kaynakları Departmanı kayıtlarına göre 2009-2010 yılları arasında firmada görevli 950 saha çalışanı dahil edildi. Çalışmada demografik, mesleksel faktörler ve sağlık davranışları bilgi formu, genel sağlık anketinin 12 maddelik formu (GSA-12) materyal olarak kullanıldı. Çalışanların 923'üne ulaşıldı ve ölçek uygulanabilirlik kriterine göre anketlerin %80,73'ü (n=767) değerlendirmeye alındı. Anketler çalışanlara 50'şerli gruplar halinde ve kapalı zarflar içinde verilerek uygulandı.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15,0 ile yapıldı. Sosyo-demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile frekans ve yüzde hesaplandı. Örneklem büyüklüğü parametrik testler için uygun olmasına karşılık ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edildi. Bu nedenle, ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup için Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Ölçek puanı ve işe bağlı risk faktörleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile incelendi. Grupların karşılaştırıldığı analizlerde kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulandı. Elde edilen istatistiksel sonuçlarda %95 güven aralığında $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 767 bireyin 632'si (%82,4) erkek, 135'i (%17,6) kadın idi. Tıbbi mümessillerin ortalama GSA-12 puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Çalışma grubumuzda GSA-12 puanları ile günlük çalışma, ayakta durma, bilgisayar-cep telefonu ve araba kullanma süreleri gibi işe bağlı risk faktörleri arasında korelasyon olduğu tespit edildi. Kadın çalışanlarda günlük çalışma, ayakta durma, cep telefonu ve araba kullanma süreleri erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,005$). Çalışma grubumuzda sigara kullanan, düzenli fiziksel egzersiz yapmayan, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşadıklarını bildiren, hayvan beslemeyen, yük taşırken zorlanan, ailesine ve/veya kendisine zaman ayıramayan bireylerde GSA-12 puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$).

Tıbbi mümessillerin %60,4'ü (n=463) iş yaşamlarının fiziksel, %61,8'i (n=474) ruhsal sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilediğini bildirdi. Çalışma grubumuzda en sık bildirilen üç fiziksel sağlık sorunu sırasıyla el-bilek ağrıları, işitme problemleri ve gürültü idi. En sık bildirilen üç ruhsal sağlık sorunu sırasıyla iş stresi, depresyon ve psikolojik tacizdi.

Sonuçlar: Tıbbi mümesillerde GSA-12 puanlarının yüksek olması psikolojik stres ve depresyon gelişme riskinin yüksek olduğunu, işe bağlı risk faktörleri düzeyinin yüksek olması çalışanların bildirdiği fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Özellikle kadın çalışanların işe bağlı risk faktörlerine karşı daha duyarlı olmaları nedeniyle sağlık durumlarının özel olarak korunması önemlidir.

İşe bağlı risk faktörlerine maruziyetin azaltılması ve tüm çalışanların iş stresinin sağlık üzerindeki etkileri, sağlığı geliştirici davranışlar konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik stres, iş sağlığı, ruhsal sağlık, fiziksel sağlık, tıbbi mümesiller

P190

İŞÇİLERİN İŞYERİ MEMNUNİYETİ VE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

GÜLENDAM KARADAĞ, HATİCE SERAP TAŞDEMİR, SERAP PARLAR KILIÇ
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
karadag@gantep.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Yaşamlarının üçte birini çalışarak harcayan bireyin çalışma hayatının sağlık durumunu majör olarak etkilemekte olduğu açıktır.
İnsani yaratıcı kapasiteden işletme verimliliği lehine daha çok yararlanılması gerektiği yönündeki kanıtların güçlenmesi, kayıpların en aza indirilmesinin önem kazanması, çalışanların niteliğinin ve beklentilerinin artması gibi gelişmeler işletmelerde insan faktörüne eskiye oranla daha merkezi bir önem kazandırmıştır.
Çalışma 1 Mart 2009- 30 Nisan 2009 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin işyeri koşulları, memnuniyet durumları ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini fabrikada çalışan 270 işçinin tamamı, örneklemi ise anket formunu doldurmak isteyen 200 işçi oluşturmuştur.
Veriler literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce fabrika yöneticileri ve işçilerden sözel izin alınmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 13.0 programında yüzdelik, aritmetik ortalama kullanılarak yapılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 26.8 (Min:17-Mak:50)'dir. İşçilerin %72.5'i erkek, %63.0'ı evli, %61.0'ı ilkokul mezunu, %60.0'ı maddi durumunu orta olarak ifade etmektedir. İşçilerin %52.0'ının çalışma süresi 1-3 yıl, %53.0'ının fabrikanın dikim bölümünde çalıştığı, %81.5'inin haftada 45 saat, %89.5'i gündüz çalıştığı saptanmıştır.
İşçilerin %95.0'ının işe alınırken kapsamlı bir sağlık muayenesinden geçtiğini, %72.5'inin işyerinde düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçtiğini, %88.0'ının ihtiyaçları olduğunda işyeri hekimine rahatlıkla ulaşabildiğini ifade ettikleri saptandı. İşçilerin %17.0'si işyerinde herhangi bir eğitim almadıkları, eğitim alan işçilerin %21.7'si ilkyardım, %44.0'ü yangın tatbikatı, %13.3'ü iş sağlığı ve güvenliği, %1.8'i aile planlaması, %19.3'ü ise bu eğitimlerden herhangi ikisi aldığı belirlendi. İşçilerin %91.5'i eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. İhtiyaç duyulan öncelik sırasına göre %70.2'si ilkyardım, %60.5'i genel sağlık bilgisi, %58.5'i iş sağlığı ve güvenliği, %50.0'si meslek hastalıkları, %46.5'i çalıştığı iş koluna yönelik mesleki bilgi, %40.0'ı özlük hakları şeklinde sıralanmıştır.
İşçilerin çalıştıkları işyerinin kendilerine sunduğu imkanların yeterliliğine ilişkin görüşleri bakıldığında %92.5'i aydınlatma %78.0'inin sosyal güvenlik, %70.0'inin ulaşım, % 68.5'i yemek, %65.0'i ısınma, %58.5'i temizlik konusunda yeterli gördüğünü belirtmiştir.

İşçilerin %85.0'i işyerine yönelik sağlık problemi yaşamadığı, sağlık sorunu yaşayanların ise %46.6'sının baş ağrısını deneyimledikleri belirlendi. İşçilerin %90.5'i işyerinde kaza geçirmedikleri, geçirenlerin %74.0'ü işgünü ve işgücü kaybına yol açmayan hafif yararlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamız sonucunda işçilerin çalışma ortamlarından genel olarak memnun oldukları, sağlık ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlere ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir. İşçilerin çalışma koluna ve sağlıklarını yükseltmeye yönelik eğitimler yapılarak daha verimli ve mutlu çalışmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: İşçi, Eğitim Gereksinimi, Memnuniyet

Tablo 1: İşçilerin İşyerinde Kendilerine Sunulan İmkanların Yeterliliği İle İlgili Düşünceleri

İşyeri İmkanları	Yeterli		Kısmen yeterli		Yetersiz	
	n	%	n	%	n	%
Yemek	137	68,5	31	15,5	32	16,0
Ulaşım	140	70,0	24	12,0	36	18,0
Bireysel koruyucu	98	49,0	61	30,5	41	20,5
Havalandırma	98	49,0	61	30,5	55	27.5
Aydınlatma	185	92.5	6	3.0	9	4.5
Sosyal güvenlik	156	78.0	34	17.0	10	5.0
Temizlik	117	58,5	44	22,0	39	19,5
Isınma	130	65,0	44	22,0	26	13,0
Gürültü	104	52,0	50	25,0	46	23,0
Sağlık kontrolleri	128	64,0	42	21,0	30	15,0

Tablo 2: İşçilerin Öncelikle Almak İstedikleri Eğitim Konularının Dağılımı

Eğitim Konuları	n*	%
İlkyardım	141	70.5
Genel sağlık bilgisi	121	60.5
İş sağlığı ve Güvenliği	117	58.5
Meslek Hastalıkları	116	58.0
İş koluna yönelik mesleki bilgi	93	46.5
Özlük hakları	80	40.0
İşyeri makinelerinin kullanımı	64	32.0
Aile planlaması	63	31.5

***İşçilerin verdikleri yanıtlar birden fazla olduğundan n katlanmıştır.**

P191

İSTANBUL'DA KATI ATIK DEPOLAMA MERKEZLERİNDE FUNGAL FLORA VE ÇALIŞANLARDA POTANSİYEL ALERJİK ETKİLERİ

HALİM İŞSEVER, BEDİA ÖZYILDIRIM, NURHAN İNCE, HALUK İNCE, RECEP BAYRAKTARLI, ASLI GELİNCİK , FERHAN ÖZŞEKER, MUSTAFA ERELEL, SUNA BÜYÜKÖZTÜRK, GÜNAY YILMAZ GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
halimissever@yahoo.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, katı atık toplama merkezlerinde ortam florasının çalışanların üzerindeki alerjik etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: İstanbul'da 10 farklı bölgede katı atık toplama merkezlerinde çalışan toplam 599 kişi çalışma kapsamına alındı. Çalışma Ekim 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışanların sis¬temik fizik muayeneleri yapıldı.
Ortam Ölçümleri
İç ortam hava kalitesinin kontrolü Merck Air Sampler MAS 100 (Merck KgaA-64271 Darmstadt-Germany) cihazi kullanılarak, aspirasyon hızı 100L/dk olacak şekilde çevreden örnek alınarak yapıldı.
Prick deri testleri
Yaygın alerjik duyarlılıklar prick deri testleri ile tespit edildi. Deri testleri alerjenleri olarak; Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, Penicillium notatum, mould mix-1 (A. alternata, Chaetomium globosum, Cladosporium fulvum, Cladosporium herbarum , Fusarium oniliforme), mould mix-2 (Mucor mucedo, Neurospora sitophila, Pullularia pullulans ve Rhizopus nigricans), mould mix-3 (Aspergillus amstelodami, A. fumigatus, Aspergillus niger and Aspergillus terreus), mould mix-4 (Penicillium brevicompactum, Penicillium expansum, P. notatum and Penicillium roqueforti; ALKABELLO, Madrid, Spain), ev tozu akarları için ise Dermatophagoides farinea, Dermatophagoides pteronyssinus, Blumia tropicalis (ALK ABELLO, Madrid, Spain) kullanıldı. Pozitif kontrol olarak histamin, negatif kontrol olarak serum fizyolojik kullanıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ ve iki yönlü olarak kabul edildi.
Bulgular: Ölçüm yapılan on farklı bölgede ortam havasında izole edilen küf mantarlar türleri: Aspergillius sp(%78,8), Cladosporium sp (%12,1), Penicillium sp (%5,5), Alternaria sp (%4,4), Rhizopus sp (%2,7), Tricoderma sp (%1,1), Fusarium sp (%0,9) florayı oluşturmuştur. Deri testi pozitifliği olarak; Aspergillus moulds (%10.68), Mould mix. ve D. farinea (% 8.68) , D. pteronyssinus (% 8.51) Mould mix-4 (%6.84) bulundu. Burun ve konjonktival belirtileri ve deri testi pozitifliği, ev tozu akarları ($p = 0.002$, $p = 0.03$) arasında anlamlı bir ilişki vardı. Cilt şikayetleri ile Penicillium notatum deri testi pozitifliği ($p = 0.04$) anlamlı bulundu.
Sonuçlar: Bulgularımız katı atık depolama merkezlerinde çalışan işçilerin bazı küf türlerine karşı hassasiyet açısından bir risk altında olduğunu göstermiştir. Çevre ölçümleri ve çalışanlarda periyodik muayeneler birlikte değerlendirilmeli ve düzenli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: katı atık, işçi, alerji

P192

VARDİYALI ÇALIŞANLARIN UYKU ÖZELLİKLERİ VE BOZUKLUKLUKLARINI DEĞERLENDİRMEDE SİRKADİYEN TİP ENVANTERİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİĞİ

GAMZE VAROL SARAÇOĞLU, BURCU TOKUÇ, ÜLFİYE ÇELİKKALP
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
varolgamze@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışmada, vardiyalı işyerlerinde çalışan personelin günlük alışkanlıkları ve tercihleri sırasında uyuklama olasılığının belirlendiği Sirkadiyen Tip Envanteri Türkçe Formu (STE-T) geçerlilik ve güvenilirliğinin hesaplanması amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Bir geçerlilik, güvenilirlik çalışmasıdır. Çerkezköy'de (Tekirdağ) iki tekstil fabrikasında vardiyalı çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm personel çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara 39 soruluk kişisel bilgi formu yanında 11 soruluk 5'li (1=Neredeyse hiç – 5=Her zaman) Likert tipi günlük alışkanlıklar ve tercihlerde uyuklama olasılığının sorgulandığı STE-T formu dağıtılarak ertesi gün toplanmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği, konusunda uzman üç kişi tarafından gerçekleştirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya 80 kişi katılmıştır. Ölçeğin geçerliliğini test etmek için yapılan analizlerde, örneklem büyüklüğü yeterli kabul edilmiştir (KMO 0.683, Bartlett Küresellik Testi X2=110.5, P <0.001). Her bir maddenin MSA değeri 0.6'nın üzerinde bulunmuştur. Faktör analizinde 10-11. maddelerin ölçeğin faktör yapısını bozduğu belirlenmiş ve faktör analizi bu iki soru çıkartılarak yeniden yapılmıştır. Dokuz soruluk yeni formun faktör analizinde orijinal forma uygun olarak iki faktörlü yapı elde edilmiştir. İki faktörlü yapı varyansın %41.9'unu açıklamaktadır. Faktör 1 (esneklik) ve Faktör 2'nin (isteksizlik) Cronbach α düzeyleri sırasıyla 0.67, 0.63 bulunmuştur. Test-tekrar test iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.52, 0.73; korelasyonları F1 için r=0.94, p<0.001 ve F2 için r=0.99 p<0.001 hesaplanmıştır.
Sonuçlar: Dokuz soruluk Sirkadiyen Tip Envanteri Türkçe Formu'nun günlük alışkanlıkları gerçekleştirirken uyuklama olasılığını değerlendirebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Ölçeğin farklı alanlarda kullanılabilirliğinin arttırabilmesi için daha fazla kişi ve faklı meslekler, işkolları ve gruplar üzerinde değerlendirmelerin yinelenmesi, daha kesin sonuçlar elde edebilmek için verilerin konuyla ilgili başka ölçeklerle beraber değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sirkadiyen tip envanteri, uyku bozukluğu, vardiyalı çalışma

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P193

TUZLA TERSANELERİ İLE İLGİLİ RAPORLAR VE İŞ SAĞLIĞINA YAKLAŞIM SORUNLARI

AHMET CAN BİLGİN, ALP ERGÖR, YÜCEL DEMİRAL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Etik Anabilim Dalı
ahmetcan.bilgin@deu.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Tuzla tersanelerinde 2000'li yıllarda iş kazakları sonucu ölümlerle gün yüzüne çıkan iş sağlığı ile ilgili dramatik süreç, çalışma yaşamında sağlığı etkileyen etmenleri irdelemek için çok önemli bir örnektir. Bu özelliği nedeniyle Tuzla gerçeğini değerlendirmek, koruma politikaları geliştirebilmek açısından yarar sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: Tuzla, 1980'in başlarından bu yana yapısallaşma, işçi ve işveren örgütlenmesi, kamu politikalarının yetersizliği, denetim sistem ve araçlarının yetersizliği, 2000'li yıllara yaklaştıkça küresel ekonominin etkilerine bağlı istihdam, iş yükü benzeri sorunlar açısından çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisi bağlamında her şeyin açıkça gözlenebildiği bir ortam olmuştur. Süreci irdelemeye yönelik 8 rapor yayınlanmıştır. Bu raporlar, iş sağlığı açısından bütünsellik, taraflarla ilişkiler, içerik, biçim, sonuçlar bağlamında değerlendirilmiştir. Bütünsellik, çalışma yaşamında sağlığın temel belirleyicileri olan çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkileri, çevresel etmenler ve bireye ilişkin özellikler olarak 5 başlık altında irdelenmiştir. Bu 5 başlığın yanı sıra iş sağlığı ile ilgili göstergeler (iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili hızlar ve oranlar), yapısal, kurumsal özellikler, politika ve eylem araç ve yöntemleri, çevreleyen sistemlerle ilişkiler ve tarafların durumları ile ilgili değerlendirmeler göz önüne alınmıştır.

Bulgular: Türkiye'de çalışma yaşamı sorunlarını küreselleşme bağlamında oldukça açık bir biçimde yansıtan Tuzla süreci ile ilgili 8 rapor, taraflarla ilişkiler, iş sağlığının temel bileşenleri, değişen çalışma ilişkileri ve iş sağlığına etkisi, çözüm önerileri ve işlevsellik açısından son derece önemli eksiklikler barındırmaktadır. Raporların yalnızca birinde iş sağlığı ile ilgili ölçüt ve göstergeler üzerinden irdelemeler yapılmıştır.

Sonuçlar: Gemi inşa sektörü gibi "çok tehlikeli" grupta değerlendirilen işlerin yürütüldüğü bir sektörün sorunları kamuoyuna yalnızca yaşanan trajik iş kazaları biçiminde yansımaktadır. İş kazaları, iş sağlığı bağlamında Tuzla ile ilgili sorunların görünebilen kısmı, "buzdağının deniz üzerindeki bölümüdür". Bu sektörde –ya da herhangi bir işkolunda- iş kazalarından çok daha sık görülmesi beklenen meslek hastalıkları son dönemlerde Tuzla ile ilgili hazırlanan raporların yalnızca birinde ele alınmıştır. Konunun bu boyutu ne sağlıkçılar, ne basın, ne de kamuoyu açısından yeterli ilgiyi görmemiştir.

İş sağlığı pek çok bileşeni olan, farklı sistemlerle ilişkileri bulunan ve bu ilişkiler doğrultusunda biçimlenen bir kavramdır. Karmaşık yapısı nedeniyle iş sağlığı alanında yapılacak inceleme ve çözümlemelerde bütünsel bakış açısının korunması zorunluluktur. Bu alanda yapılacak inceleme ve çözümlemeler iş sağlığının temel bileşenlerini ve sistemler arasındaki ilişkileri ortaya çıkaracak biçimde kurgulanmalıdır. Bu tür bir kurgu iş sağlığı ile ilgili işleyiş sorunlarına ve çözüm önerilerine ilişkin doğru sonuçları verecek bir yönelim sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tuzla , iş sağlığı, iş kazaları, meslek hastalıkları

P194

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE İŞE BAĞLI KAS-İSKELET RAHATSIZLIKLARI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

SAİD BODUR, SELMA İNFAL, EMEL FİLİZ
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
saidbodur@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: İşe bağlı hastalıklar içinde en sık kas-iskelet sistemini ilgilendiren rahatsızlıklar görülür. Hemşireler kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını en fazla yaşayan sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin işe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını ve etkilenme durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.
Gereç ve Yöntem: Arş. tipi, yeri, zamanı: Bu kesitsel araştırma Konya il merkezi ve Akşehir ilçesinde 2010-2011 yılında yapıldı. Evren-örneklem: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ile Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri çalışmaya dâhil edildi. Veri toplama ve değişkenler: Veriler 'kas iskelet rahatsızlıkları ölçeği' ve hazırlanan bir anket yardımıyla toplandı. Ankette katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular olup, ölçek olarak da Hedge ve arkadaşları (1999)'nın geliştirdiği Cornell kas iskelet rahatsızlıkları ölçeği kullanıldı. Çalışmaya alınmayan 6 öğrenciye ön deneme yapıldı. Bağımsız değişkenler cinsiyet, sınıf, VKİ, sigara içme, spor yapma, bilgisayar başında geçirilen vakit idi. Bağımlı değişken ise kas iskelet sistemi şikayetlerinin sıklığı ve etkilenme durumuydu. Veri analizi: Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. İlişkileri belirlemede lojistik regresyon kullanıldı.
Bulgular: Çalışmaya katılan 366 hemşirelik öğrencisinin % 21'i erkek, % 79'u kız öğrenci idi. Katılımcıların yaş ortalaması 21±2 idi. Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme oranı % 11, spor yapma oranı ise % 13 idi. Öğrencilerin günlük bilgisayar başında geçirdikleri süre ortancası 1 saat idi. 'Kas İskelet Rahatsızlıkları' ölçeğine göre öğrencilerin kas iskelet sistemi şikâyetlerinden orta derecede etkilenenlerin oranı % 56, ileri derecede etkilenenlerin oranı % 5 idi. Katılımcıların yarıdan çoğu hastane uygulaması sonrası ağrılarında artış olduğunu ve yaşamını etkilediğini ifade etti. Kas iskelet rahatsızlıkları cinsiyet ve bilgisayar başında vakit geçirme ile ilişkili bulundu ($p<0,05$).
Sonuçlar: Hemşirelik öğrencilerinin çoğu uygulamalara bağlı olarak kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşamaktadır. Genel olarak vücut mekaniğine uygun hareket ederek ve uzun süre statik duruşlardan sakınarak işe bağlı kas iskelet rahatsızlıkları azaltılabilir. İşe bağlı konforun geliştirilebilmesi için iş koşulları, fizik ortam ve işin özelliğine bağlı ileri ergonomik araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kas iskelet sistemi, ağrı, hemşire, öğrenci

P195

AÇILIŞLARININ ON BEŞİNCİ YILINDA, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖN LİSANS

Levent ALTINTAŞ, Sevda ERGÜVEN, M. Aytaç ÇINAR, İnci ÖZDEMİR
Kocaeli Üniversitesi
leventaltintas@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: İşçi sağlığı ve iş güvenliği teknikeri yetiştirmek üzere ön lisans düzeyinde eğitim veren meslek yüksek okulu programlarının ilki 1996 yılında Kocaeli Üniversitesi İzmit Meslek Yüksek Okulu bünyesinde açılmıştır. Program 2010/2011 eğitim-öğretim döneminde 11.dönem mezunlarını vermiştir. Takip eden yıllar içerisinde alanda eğitim veren ön lisans programı sayısı, 12 üniversitede 13 programa kadar yükselmiştir. İlk önceleri açılan programların genellikle daha önce açılmış olan programların ders içeriklerinden yola çıkarak hazırladıkları ders programları ile eğitime başladıkları görülmektedir.

İş Güvenliği İle Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik' (R.G.20.10.2004-25325) ile alan profesyonellerinin görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasını takiben, 2005 yılında, İzmit Meslek Yüksekokulu ders planları revizyondan geçirerek yeniden planlamıştır. 2006-2007 eğitim öğretim yılından itibaren yönetmeliği temel alan ve daha fazla uygulama içeren bir program uygulanmaya başlanmıştır.

Söz konusu program geliştirme çalışmasında, mezunlardan, onları istihdam eden işverenlerden, iş müfettişlerinden, ve aynı dalda eğitim veren okulların akademisyenlerinden oluşan bir danışma kurulu oluşturularak çalıştaylar düzenlenmiştir.

Oluşturulan yeni program ilgili dalda eğitim veren önlisans programına sahip üniversitelerle paylaşılarak alanda yetkinlik ve çıktı tabanlı, bölgesel farklılıkları da gözeten bir çekirdek eğitim geliştirilmesine bir başlangıç teşkil etmek hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın amacı üniversitelerimizin meslek yüksekokullarında açılmış olan İşçi sağlığı ve İş Güvenliği programlarının mevcut durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ön lisans Programı olan tüm üniversiteler dahil edilmiştir. 2009-2010 yılı ÖSYS Kılavuzunda yer alan ve öğrenci alan tüm programların kılavuzdaki verileri temel alınarak araştırma planlanmıştır. Veri kaynağı olarak, ÖSYS Kılavuzu, Okullara ait resmi internet sayfaları, Okullara ait resmi transkript belgeleri kullanılmıştır. Ayrıca programa sahip olan tüm yüksek okulların ilgili Bölüm başkanlıklarına daha önceden hazırlanan ve 17 sorudan oluşan bir anket formu ulaştırılarak, cevaplandırmaları talep edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programı kullanılarak sayısal olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Onüç programdan biri hariç on ikisinin internet Sayfasında ders programlarının yer aldığı görülmüş ve karşılaştırmalı değerlendirmeye alınmıştır.

Üniversitelerimizin beşinde programların ikinci öğrenimlerinin de olduğu görülmektedir. 2009/2010 Eğitim öğretim yılında SAY-1 puan türü ile toplam 715 kontenjanın bulunduğu en çok öğrencinin 120 kişi ile Kocaeli Üniversitesi İzmit Meslek Yüksekokulu'na alındığı görülmüştür.

Okullara gönderilen anketlerin %77 sinden (10 okul) yanıt alınabilmiştir. Üç okuldan ise geri dönüş olmamıştır. (%23)

Okullarda eğitimin % 74 oranında öğretim görevlileri ile yürütüldüğü, bunu %17 ile öğretim üyelerinin ve % 9 oranında okutmanların takip ettiği görülmüştür.

Bu kadrolardaki öğretim elemanlarının bitirdikleri fakülteler sorgulanmış %4 Hukuk Fakültesi, %4 Teknik Eğitim Fakültesi, %7 Eğitim Fakültesi,%7 Tıp Fakültesi,%15 Fen fakültesi, %22 İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ,%41 oranıyla Mühendislik Fakültesi mezunu oldukları görülmüştür. Okulların fiziki durumları sorgulanmış,%75 oranıyla dersliklerin yeterli olduğu, %18'inde bilgisayar laboratuarı, %6'sında laboratuar, %1'inde iş sağlığı ve güvenliği laboratuarı olduğu görülmüştür. Araştırmaya dahil edilen 12 tane Meslek Yüksek Okulunda ders adları ve içerikleri incelenmiştir. Programlarda 65 farklı isim ve içerikte mesleki ders, 25 farklı isim ve içerikte seçmeli ders olduğu, olduğu görülmüştür.

Programların yönetmelikle hedeflenen yetkinleri karşılama durumları incelenmiştir.; İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı ve uygulamalarına yönelik, Temel ya da Genel Hukuk dersinin okulların %83'ünde yer aldığı 2 (%17) okulda ise ilgili dersin bulunmadığı görülmüştür. Okulların tamamında iş ve sosyal güvenlik hukuku'na yönelik ders bulunmaktadır.

Risk analizine yönelik dersler farklı isimler altında da olsa tüm okullarda verilmektedir. İş sağlığı ve Güvenliği eğitimlerini düzenleyebilme becerisini geliştirmeye yönelik dersler 8 okulda verilmekteyken (%66), 1 okulda (%8) Bu ders seçmeli olarak yer almaktadır. 3 Okulda ise (%26) konu ile ilgili ders bulunmamaktadır.

İşçi Sağlığı ve Meslek hastalıklarına yönelik ders çeşitli isimler altında tüm okullarda verilmektedir. Kayıt ve raporlama işlemlerinin yürütülmesine yönelik dersin 2 okulda okutulduğu, 10 (%83) okulda ise ilgili dersin bulunmadığı görülmüştür.

Okulların tamamında çeşitli isimler altında da olsa yangından korunma yöntemlerine yönelik dersler bulunmaktadır.

11 okulda (%92) İlkyardım dersi bulunmaktayken 1 okulda (%8) ilgili ders bulunmaktadır. 10 okulun programında (%77) iletişim dersi bulunmaktadır. Araştırmaya dahil olan tüm okullarımızda Proje, Bitirme ödevi, Yönlendirilmiş Çalışma, gibi Mesleki Uygulama gibi derslerinin bulunduğu görülmüştür.

Okulların staj yapma durumları incelenmiş, %75 oranıyla tek staj, %25 oranında iki dönem staj yaptıkları görülmüştür. Stajlarda gün sayılarında 30gün,45 gün ve 30 işgünü, 45 iş günü gibi farklılıklar bulunmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği programından mezun olan öğrencilerin çalıştıkları sektörler sorgulanmış, %30 oranıyla en çok inşaat sektöründe istihdam edildikleri görülmüştür.

Sonuçlar: Araştırmada mezun edilecek öğrencilerin asgari yetkinlikleri baz alınarak karşılaştırılmıştır, Temel olarak eğitim programlarının asgari temel standardı karşılama yönünde oldukça başarılı olduğu görülmektedir. Ancak, farklılıklar ve içerikleri aynı olmasına rağmen ders isimlerinde çeşitlilik dikkat çekici bulunmuştur. Az da olsa bazı okulların programında temel bazı yeterlikleri sağlayacak dersler bulunmamaktadır.

Öğrenci stajlarının yürütülmesinde görülen farklılıklar üzerinde çalışılması gereken konu olarak değerlendirilmiştir.

Kayıt ve raporlama ve İş Sağlığı Eğitim metodları ile ilgili konularda eğitim programlarının tekrar gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, Ön lisans, Eğitim Programı

P196

MARDİN İL MERKEZİNDE RESMİ VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALISAN HEMŞİRELERDE ŞIDDETE MARUZ KALMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SEMA ÇİFCİ, VASFİYE DEĞER, YASEMİN AÇIK, ERHAN DEVECİ
Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Mardin
sema-2121@hotmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: İş ortamında her yıl 25 milyon kişinin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Sağlık alanında hizmet sunan profesyoneller ve özellikle 24 saat hizmet sunan hemşireler, hasta ve sağlıklı bireylerle olan ilişkileri aracılığıyla fiziksel ve sözel şiddete daha fazla maruz kalabilmektedir. Bu araştırma Mardin il merkezinde resmi ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamında şiddette uğrama sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma Şubat 2010'da yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Mardin İl merkezinde bulunan Mardin Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve özel bir hastanede çalışan 210 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin tümüne ulaşılmaya çalışılmış ancak çalışma saatlerin farklılığı, izinli olma, görüşmeyi kabul etmeme gibi nedenlerle 135'ine (cevaplılık oranı:%64.3) ulaşılabilmiştir. Görüşmeyi kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Yaşamlarında, mesleki uygulamaları sırasında fiziksel, sözel ve cinsel şiddete uğrayıp uğramadıkları sorgulanmış, herhangi bir şiddet türüne maruz kalanlarda şiddet var olarak değerlendirilmiştir. Veri analizinde istatistiksel paket programı kullanılarak sayı ve yüzde dağılımları incelenmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %16.3'ü erkek, %83.7'si kadın olup, yaş ortalaması 28.4 ±7.7'dir. Hemşirelerin %74.8'i kamu hastanelerinde, %25.2'si özel hastanede, %75.6'sı cerrahi servislerde, %24.4'ü dâhili servislerde çalışmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %45.9'u sağlık meslek lisesi, %36.3'ü önlisans, %17.8'i lisans ve lisansüstü mezunu, %51.9'u evli, %48.1'i bekârdır. Hemşirelerin %54.8'inin meslekteki yılı 0-5 yıl arası, %45.2'sinin ise 6 yıl ve üstü, %72.6'sı nöbet tutmakta olup %27.4'ü nöbet tutmamaktadır. Yine hemşirelerin %45.2'si kadrolu, %54.8'i sözleşmeli çalışırken %80.0'ı servis hemşiresi, %20.0'ı yönetici pozisyonundadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %55.8'si görev yaptığı yerde şiddete uğrama endişesi, %60.0'ı sözel şiddete uğrama endişesi taşımakta olup, %64.4'ü (fiziksel, sözel, cinsel) en az bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %21.5'i fiziksel, %55.6'sı sözel, %3.0'ı cinsel şiddete maruz kalmış olup, hemşirelerin %41.4'ü hasta tarafından fiziksel şiddete maruz kalmış, %38.7'si hasta yakını tarafından sözel şiddete maruz kalmıştır. Hemşirelerin çalıştığı kurum, servis, medeni durumları, eğitim durumları (meslek lisesi, önlisans, lisans mezunu olma), nöbet tutma durumları, işyerindeki pozisyonu ile şiddete uğrama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($P>0.05$). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kadrolu veya sözleşmeli olma durumları, meslekteki çalışma yılları ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($P<0.05$). 30 yaş üzerinde olanlar olmayanlara göre, kadrolu çalışanlar sözleşmeli

çalışanlara göre, hizmet yılı fazla olanların hizmet yılı az olanlara göre daha fazla şiddet gördüğü belirlenmiştir. 30 yaş altı hemşirelerde şiddet görme sıklığı %56.3 iken, 30 yaş ve üstü olanlarda şiddet görme sıklığı %76.3'tür.

Sonuçlar: Mardin il merkezinde resmi ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerde şiddet görme önemli bir sorundur. Çalışan iki hemşireden biri şiddete uğrama endişesi taşımaktadır. Hemşirelerin çalıştığı kurum, servis, medeni durumları, eğitim durumları (meslek lisesi, önlisans, lisans mezunu olma), nöbet tutma durumları, işyerindeki pozisyonu ile şiddete uğrama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte hastanede kadrolu veya sözleşmeli olma durumları, meslekteki çalışma yılları ve yaş grupları ile şiddete uğrama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($P<0.05$). Şiddetin en fazla hasta ve hasta yakını tarafından yapılıyor olması nedeni ile iletişim becerilerini geliştirme konusunda, hemşirelik eğitimi müfredatında ve hizmet içi eğitim programlarında şiddet konusu detaylı bir şekilde işlenmeli ve önemsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mardin, Hemşire, Şiddet

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik özellikler	**Sayı**	**%**
Yaş grupları (n=135)		
30 yaş altı	80	59.3
30 yaş ve üstü	55	40.7
Öğrenim Durumu (n=135)		
Lise	62	45.9
Önlisans	49	36.3
Lisans ve üstü	24	17.8
Medeni Durum (n=135)		
Evli	70	51.9
Bekar	65	48.1
Cinsiyet		
Kadın	113	83.7
Erkek	22	16.3
Çalıştığı Kurum (n=135)		
Kamu	101	74.8
Özel	34	25.2
Çalıştığı Servis (n=135)		
Cerrahi	102	75.6
Dahili	33	24.4
Nöbet Tutma Durumları (n=135)		
Nöbet tutan	98	72.6
Nöbet tutmayan	37	27.4

Konumu (n=135)		
Sözleşmeli	61	45.2
Kadrolu	74	54.8
İşyerindeki Pozisyonu (n=135)		
Yönetici	27	20.0
Servis Hemşiresi	108	80.0
Meslekteki Çalışma Yılı (n=135)		
0-5 yıl	74	54.8
6 Yıl ve Üstü	61	45.2

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Görev Yaptıkları Yerde Herhangi Bir Şiddete Uğrama Endişesi Taşımalarına Göre Dağılımı

Şiddet Endişesi Taşıma(n=135)	**Sayı**	**%**
Evet	72	53.3
Hayır	57	42.2
Ne Tür Şiddet Endişesi Taşıyor(n=135)		
Fiziksel	27	33.8
Sözel	48	60.0
Cinsel	5	6.2

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Görev Yaptıkları Yerde Herhangi Bir Şekilde En Az Bir Şiddet Türüne Maruz Kalmalarına Göre Dağılımı

En Az Bir Şiddet Türüne Maruz Kalma (n=135)	**Sayı**	**%**
Evet	87	64.4
Hayır	48	35.6

Tablo 4. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Dağılımı

Fiziksel şiddete maruz kalma (n=135)	**Sayı**	**%**
Evet	29	21.5
Hayır	106	78.5
Fiziksel şiddet kim ya da kimler tarafından uygulandı		
Hekim	5	3.7
Personel	1	0.7
Hasta	12	8.9
Hasta yakını	11	8.1
Sözel şiddete maruz kalma(n=135)		
Evet	75	55.6
Hayır	60	44.4
Sözel şiddet kim ya da kimler tarafından uygulandı		
Servis Sorumlu Hekimi	1	0.7
Hekim	14	10.4
Başhemşire	3	2.2
Personel	1	0.7
Hasta	27	20.0
Hasta yakını	29	21.5
Cinsel şiddete maruz kalma(n=135)		
Evet	4	3.0
Hayır	131	97.0
Cinsel şiddet kim ya da kimler tarafından uygulandı		
Hekim	2	50.0
Hasta	1	25.0
Hasta yakını	1	25.0

Tablo 5. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddetin bazı özelliklerine göre dağılımı

	Şiddet Varlığı			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları				
30 yaş altı	45	56.3	35	43.8
30 yaş ve üstü	42	76.4	13	23.6
Önemlilik	X^2=5.754 Sd=1 p=0.016			
Medeni durum				
Evli	50	71.4	20	28.6
Bekar	37	56.9	28	43.1
Önemlilik	X^2=3.09 Sd=1 p=0.079			
Çalıştığı kurum				
Kamu	69	68.3	32	31.7
Özel	18	52.9	16	47.1
Önemlilik	X^2=2.62 Sd=1 p=0.105			
Çalıştığı bölüm				
Cerrahi	65	63.7	37	36.3
Dahili	22	66.7	11	33.3
Önemlilik	X^2=0.09 Sd=1 p=0.759			
Nöbet tutma durumu				
Nöbet tutan	66	67.3	32	37.3
Nöbet tutmayan	21	56.8	16	43.2
Önemlilik	X^2=1.31 Sd=1 p=0.252			
Sözleşmeli/kadrolu durumu				
Sözleşmeli	40	54.1	34	45.9
Kadrolu	47	77.0	14	23.0
Önemlilik	X^2=7.71 Sd=1 p=0.005			
İşyerindeki pozisyonu				
Yönetici	20	74.1	7	25.9
Servis Hemşiresi	67	62.0	41	38.0
Önemlilik	X^2=1.36 Sd=1 p=0.243			
Hizmet yılı				
0-5 yıl	9	12.2	65	87.8
6 Yıl ve Üstü	20	32.8	41	67.2
Önemlilik	X^2=8.43 Sd=1 p=0.004			
Öğrenim Durumu				
Lise	37	59.7	25	40.3
Önlisans	35	71.4	14	28.6
Lisans ve üstü	15	62.5	9	37.5
Önemlilik	X^2=1.69 Sd=2 p=0.428			

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P197

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK ve İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ

F. YEŞİM KARAKOÇ, LEVENT DÖNMEZ, MEHTAP TÜRKAY, HAKAN ERENGİN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
yesimkarakoc@akdeniz.edu.tr

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik ve iş doyumu alanındaki olumsuzluk, insanlarla birebir ilişki içinde çalışmakta olan meslek gruplarında önemli bir sağlık sorunu olarak bildirilmektedir. Sağlık çalışanları da bu tür meslek gruplarındandır ve sözü edilen sağlık sorunlarından yaygın bir şekilde etkilenmeleri beklenir. Bu gruptaki tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun yaygınlığının ve risk faktörlerinin saptanması sorunun çözümünde önemli ipuçları sağlayabilir.
Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde halen çalışmakta olan uzmanlık öğrencisi hekimlerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini tespit etmek, bu sorunların hangi değişkenler ile ilişkili olduğunu saptamaktır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma, Aralık 2011'de Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma sırasında halen çalışmakta olan 440 adet uzmanlık öğrencisinden, ulaşılabilen ve ankete katılmak isteyen 312'sine sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı bir anket formu ile birlikte, Maslach Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri uygulanmıştır. Tükenmişlik puanlarından "duygusal tükenme", "kişisel başarı hissinde azalma" ve "duyarsızlaşma" ile ilgili puanlardaki artış, sözü geçen alanlardaki tükenmişliğin arttığını göstermektedir. İş doyumu puanları ise kesim noktasına göre gruplandırılmış ve "iş doyumu yüksek /iş doyumu orta/ iş doyumu düşük" olarak üç seçenekli hale getirilmiştir. Tükenmişlik puanları ortalama ve standart sapmaları ile analiz edilmiş, iş doyumu için ise sıklık (yüzde olarak) hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır.
Bulgular: Katılımcıların iş doyum puanları 38,33±8,92'dir. Kesim noktasına göre sınıflandırıldığında ise iş doyumu düşük olanların oranı %27,2'dir. Tükenmişliğin alt alanları olan "duygusal tükenmişlik" puanı 18,44±7,20, kişisel başarıda azalma puanı 12,37±4,16, duyarsızlaşma puanı ise 7,13.±4,15 bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik; cerrahi bilimler asistanlarında dahili bilimler asistanlarına göre daha yüksek (p=0,004), hiyerarşik yapının yoğun yaşandığı bölümlerde ise diğerlerine göre daha düşük (p<0,001) olarak saptanmıştır. Duyarsızlaşma; genç yaş grubunda (p=0,006), hiyerarşik yapının yoğun yaşandığı bölümlerde (p<0,001) ve meslekteki yılı 0-5 yıl olanlarda (p<0.001) daha yüksek bulunmuştur. İş doyumu genç yaş grubunda (p=0.036) ve hiyerarşik yapının yoğun yaşandığı bölümlerde (p<0,001) daha düşüktür.
Sonuçlar: Tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu sağlık çalışanlarında oldukça önemli bir sağlık sorunudur. Düzensiz ve yoğun çalışma saatlerinin daha sık görüldüğü cerrahi bilimlerde duygusal tükenmişlik daha fazla görülmekte, hiyerarşik yapının belirgin olduğu branşlarda duyarsızlaşma ve

daha düşük iş doyumu yaşanmaktadır. Bu gruplar tükenmişlik, duyarsızlaşma ve iş doyumsuzluğu yönünden daha dikkatli izlenmeli ve hizmetlerde öncelikli olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları , iş doyumu, duyarsızlaşma , tükenmişlik

P198

BİR SANAYİ SİTESİNDE KÜÇÜK ÖLÇEKLİ İŞYERLERİNDE POTANSİYEL RİSKLER VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

ERSİN USKUN, MUSTAFA ÖZTÜRK, NESİMİ KİŞİOĞLU, YONCA SÖNMEZ
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ersinuskun@gmail.com

Bildiri Konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Çalışma ortamı çalışanların sağlık, sosyal ve kültürel durumlarına etki eden faktörlere sahiptir. Çalışma ortamında, yapılan işin niteliğine göre değişen tür ve miktarlarda olmak üzere, zarar, hasar veya yaralanma oluşturabilme potansiyeli taşıyan tehlike ve riskler bulunmaktadır. Çalışanlar iş ortamında potansiyel risklere değişik düzeylerde maruz kalırlar ve etkilenirler ve bu risklere maruz kalmak çalışanların yaşam kalitesini etkiler. Bunların yanı sıra yaş, eğitim düzeyi, çalışma koşulları ve gelir düzeyi gibi başka faktörler de yaşam kalitesi ile ilişkili olabilir.
Bu araştırmanın amacı bir sanayi sitesinde bulunan küçük ölçekli işyerlerinin sağlık risklerinin belirlenmesi ve çalışma ortamı ile çalışanların yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, 2011 Nisan ve Mayıs aylarında bir sanayi sitesinde bulunan 500 işyerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 125'inde çalışanların tamamına (n=298) yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak veriler toplandı. Anket çalışanların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu, çalışma hayatı, iş doyumu, maruz kalınan risk faktörleri ile ilgili sorulardan oluşmaktaydı. Çalışanların yaşam kalitesi DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) kullanılarak ölçüldü. Beş alanda algılanan (bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler, çevre alanları ve kültüre standardize çevre) yaşam kalitesi puanları hesaplandı. Artan puan yaşam kalitesinde iyiliği göstermekteydi. Analizler Mann Whitney U, T testi, Kruskal Wallis, Varyans analizi, Pearson korelasyon ve lineer regresyon kullanılarak SPSS 15.0 programında yapıldı.
Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 34,8±10,9'du. Yüzde 94,6'sı erkek, %70,5'i evli, %37,6'sı lise ve üstü eğitim almıştı. Çalışanların %53,4'ü bir işveren yanında, %51,7'si otomotiv/yedek parça işinde, %84,9'u haftada 45 saatin üstünde çalışmaktaydı. Haftalık ortalama çalışma süresi 60,1±18,0 saatti. Ortalama aylık gelir 1815,2±1215,8 TL'ydi ve %32,8'i ekonomik durumunu düşük ya da çok düşük olarak algılamaktaydı. Yüzde 10,7'sinin hiçbir sosyal güvencesi yoktu ve %16,8'i sağlık harcamalarının tamamını cepten ödemekteydi. Yalnız %13,1'i işe giriş muayenesi olmuş, % 9,7'si işyerindeki risklerle ilgili bir eğitimden geçmişti. Yüzde 7'si son bir yıl içinde bir iş kazası geçirmişti. Yüzde 17,1'inin kronik bir hastalığı mevcuttu. Yüzde 68,1'i sigara içmekteydi. Çalışanların bulundukları işyerlerinde en çok bulunan ve maruz kalınan risk kaynağı gürültüydü (sırasıyla % 65,4 ve % 47,0). Seyyar el aleti kullanımı (sırasıyla % 58,7 ve % 37, 2)ve elektrikli aletlerle çalışma da (sırasıyla % 48,3 ve % 33,2) sık görülen risklerdendi. Çalışma ortamında bulunan ortalama risk kaynağı sayısı 5,9±5,7'di. İş doyumu ile ilgili olarak kendini yeterli

hissetme, manevi tatmin, işten memnuniyet, ustadan memnuniyet, işini değerli bulma, iş ortamında dayanışma ve destek parametrelerinin her birine %50 ve üstünde olumlu yanıt verildi. Yalnız %16,4'ü işten ayrılmak istediğini belirtti. Araştırma grubunun %30,2'si yaşam kalitesini, %50,4'ü sağlığından hoşnutluğunu ortanın üstünde oldukça iyi/ çok iyi olarak değerlendirdi. Yaşam kalitesinin bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler, çevre alanı ve kültüre standardize çevre alanı puanları erkeklerde kadınlardan yüksekti (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,05$¸ $p<0,01$, $p<0,01$). Toplam gelir arttıkça sosyal ilişkiler alanı dışında kalan diğer alanların puanı artmaktaydı (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,01$). Çalışma süresi ile sosyal ilişki alanı puanı arasında pozitif yönde bir ilişki ($p<0.05$) mevcuttu. Çevre alanı puanı ile aynı iş türünde çalışılan süre arasında pozitif ($p<0,05$), iş yerinde bulunan risk kaynağı sayısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Yaşam kalitesinin her alanı için anlamlı ilişkili olduğu belirlenen değişkenler ileri analize alındığında bedensel alanın yalnız cinsiyetten ($p<0,01$), ruhsal alanın cinsiyet ($p<0,001$) ve gelirden ($p<0,05$), sosyal alanın yalnız çalışma süresinden ($p<0,05$), çevre alanı ve kültüre standardize çevre alanının cinsiyet, gelir, aynı işte çalışma süresi, işyerindeki risk sayısı ve eğitimden (her biri için $p<0,05$) etkilendiği belirlendi.

Sonuçlar: Çalışma ortamında yaşam kalitesini değişik düzeylerde etkileyen faktörler bulunmaktadır. Ancak bunlar içinde aylık gelir miktarının belirgin biçimde öne çıktığı görülmüştür. Sanayide küçük ölçekli işyerlerinde çalışanların yaşam kalitesini artırmada aylık gelir düzeyinin artırılması esastır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma ortamı, Risk, Yaşam kalitesi

P199

KEMALPAŞA'DA 50-70 YAŞ ARASI KADINLARDA MEME KANSERİ VE MAMOGRAFİ EĞİTİMİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLENGÜL MERMER, MERAL TÜRK
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu
gulengul.s.mermer@ege.edu.tr

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir. Kadınların meme kanseri konusunda bilgi düzeyinin arttırılması ve riskli yaş gruplarına mamografi uygulanması sonucu meme kanserinin topluma getirdiği yük azaltılabilir. Bu araştırmada, İzmir İli Kemalpaşa İlçesi'nde 50-70 yaş arası kadınlara verilen meme kanseri ve mamografi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek ve eğitime katılan kadınların meme kanseri risklerini belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma İzmir İli Kemalpaşa İlçesi'nde Ekim 2008- Ağustos 2010 tarihleri arasında yapılan tek grup öntest-sontest tasarımında eğitim müdahalesi çalışmasıdır. Araştırmanın hedef grubunu İzmir Kemalpaşa merkezindeki 3 No'lu Aile Hekimliği birimine kayıtlı 50-70 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Çalışma kriterlerine uygun olan 106 kadın çalışmaya katılmıştır. Araştırma verileri ev ziyaretleri ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Eğitimlerde Sağlık Bakanlığı'nın eğitim materyali ve video filmi düzenlenerek kullanılmıştır. Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için kadınlara eğitim öncesi öntest ve eğitim girişiminden 6 ay sonra sontest uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri bilgi düzeyi, erken tanı davranışları, mamografi çektirmede değişim aşamaları ve sağlık algılarıdır. Veri analizleri birinci ve ikinci uygulamada eşleştirilen 82 kadın üzerinden geçekleştirilmiştir (katılım oranı=%77.4). Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları, Varyans Analizi, $\chi 2$, Bağımlı Gruplarda $\chi 2$, Bağımsız Gruplarda t testi, Bağımlı Gruplarda t testi ve eşleştirilmiş iki grupta Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılmıştır.
Bulgular: Bilgi düzeyi sorularında meme kanseri ile ilgili tüm ifadelerde eğitim sonrasında doğru yanıt verilme sıklığı anlamlı olarak artmıştır. Kadınların sontest puan ortalamaları anlamlı olarak artmıştır ($P<0.000$). Sosyo-demografik değişkenler, doğurganlık, menopoz ve erken tanı yöntemlerine ilişkin tanımlayıcı özelliklerin bilgi kazanç puanını anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur. Eğitim sonrası KKMM uygulama oranı anlamlı olarak artmış ($p=0.022$) ancak KMM yaptırma ($p=0.122$) ve mamografi çektirme ($p=0.523$) oranı anlamlı olarak artmamıştır. Kadınların eğitim sonrası değişim aşamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-4.258$, $p< 0.001$) ve grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir (%46.3). Sağlık güvencesi olan ($X2=6.076$, $P=0.048$), eğitim düzeyi yüksek olan ($X2=10.199$, $P=0.037$) ve eğitim öncesinde mamografi çektirmiş olan ($X2=12.859$, $P=0.002$) kadınların anlamlı olarak daha fazla hareket/eylem aşamasında oldukları bulunmuştur. Eğitim sonrası kadınların, meme kanseri duyarlılık ($p=0.000$), önemseme/ciddiyet ($p=0.000$), sağlık motivasyonu ($p=0.000$), mamografi

yarar algısı (p=0.000) puan ortalamaları anlamlı olarak artmış ve mamografi engel algısı puan ortalaması (p=0.000) anlamlı olarak azalmıştır.
Sonuçlar: Yapılan eğitimin kadınlarda bilgi düzeyini artırdığı, değişim basamaklarında ilerleme sağladığı, sağlık inançlarına anlamlı etkisi olduğu ve kendi kendine meme muayenesi oranını anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir. Ancak klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme oranını artırmada anlamlı etkisi olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, eğitim, meme kanseri, eğitim, sağlık inanç modeli, değişim aşaması

P200

BİRİNCİ BASAMAKTAKİ SAĞLIK KURUMLARINDA, KANSERLE İLGİLİ HALK EĞİTİM FAALİYETLERİNE KATILAN KİŞİLERDE, KANSER FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ (İSTANBUL- 2010)

DİDEM KAFADAR, FULYA AK YILDIZ, AYŞE ÇETİK, CİHANGİR TAYFUR, ÖMER HALİM KAŞIKÇI, NURHAN İNCE, ALİ İHSAN DOKUCU, HAYDAR SUR
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
dkafadar@gmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

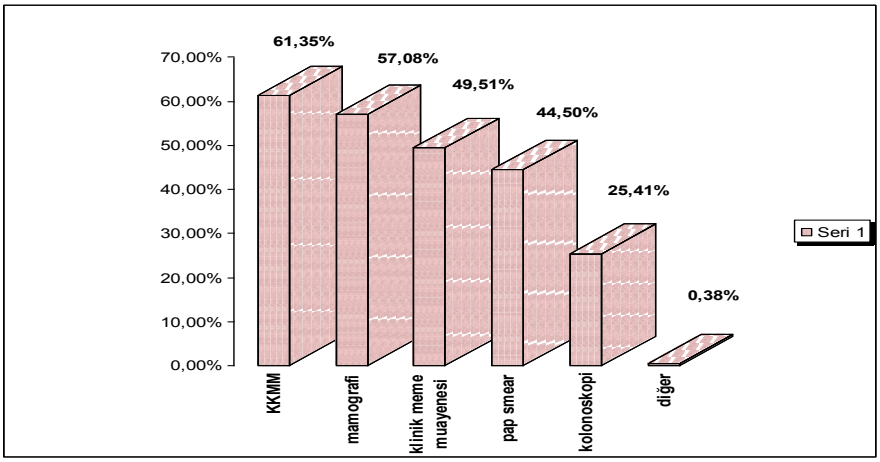
Giriş ve Amaç: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kanser Kontrol Biriminin, bir metropol olan ilimizde kanserlerin nedenleri, erken tanı, korunmak için yapılması gerekenler konusunda toplumda farkındalığın arttırılmasına ve kanser konulu eğitim etkinliklerini de içeren kanser kontrolüne yönelik çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmada birinci basamak sağlık kurumlarınca yürütülen kanserle ilgili halk eğitim faaliyetlerine katılan kişilerde kanser farkındalığını değerlendirmek ve kanser konulu halk eğitim çalışmalarının etkililiğine katkı sağlamak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2010 yılında, 39 ilçemizde birinci basamak sağlık kurumlarınca gerçekleştirilen Kanser Haftası eğitimleri sırasında yapılan anket uygulamasının verilerine dayanmaktadır. Kanser Kontrol Birimi tarafından hazırlanan anket 11 çoktan seçmeli sorudan oluşmuştur. Çalışma, gözlem altında yanıtlama tekniği kullanılarak, gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Veriler SPSS programı yardımıyla; frekans, yüzde oran ve aritmetik ortalama kullanılarak tanımlanmıştır. Çalışmanın değişkenleri cinsiyet, yaş ve eğitim durumudur. Kesikli değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiştir.
Bulgular: Anket 8882 kişiye uygulanmış ve çalışma protokolüne uygun olarak doldurulan 7458 kişinin anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılar içinde kadınların oranı %71,6'dır. Grubun % 80,1'i 18-50 yaş aralığında olup % 42,3'ü eğitim durumunu ilköğretim olarak belirtmiş bunu %30,3 ile lise ve %20,9 ile üniversite izlemiştir. Erkeklerde en çok görülen kanser türü için % 60,1 oranla prostat kanseri seçilmiş oysa doğru yanıt olan akciğer kanseri, erkeklerin %35,4'ü kadınların ise %30,8'i tarafından seçilmiştir. Kadınlarda en çok görülen kanser türü olarak doğru yanıt olan meme kanserini kadınlar (% 83,8) erkeklere (%78,4) göre anlamlı yüksek oranda belirtmişlerdir (p=0,0001).
Kanserden korunmak için uygulanan yaşam tarzı değişiklikleri Tablo-1 de yer almıştır.

Tablo-1:Kanserden korunmak için uygulanan yaşam tarzı değişiklikleri*

UYGULAMALAR	ERKEK(%)	KADIN(%)	P
Düzenli sağlık kontrolleri	56,9	53,5	0.01
Sigaradan uzak durma	**68,3**	**74,3**	0.0001
Çalışma ortamındaki zararlı maddelerden sakınma	43,4	42,8	0.68
Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden sakınma	38,3	48,6	0.0001
Düzenli fiziksel aktivite yapma	37,7	38,6	0.52
Sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinme	57,5	66,2	0.0001
Böcek ilacı ve tarım ilaçlarından uzak durma	41,9	43,3	0,28

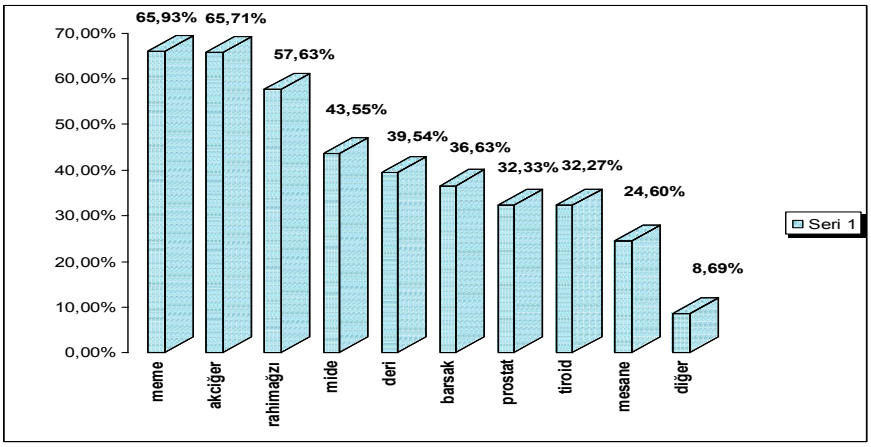
*(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)*

Her iki cinsiyette de "sigaradan uzak durma" en fazla işaretlenmiştir. Kadınlar tarafından "sigaradan uzak durma", "güneş ışınlarının zararlı etkilerinden sakınma" ile "sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinme" erkeklerden anlamlı olarak yüksek oranda belirtilmiştir. Erkekler tarafından kadınlara oranla "düzenli sağlık kontrollerini yaptırma" ise anlamlı olarak fazla işaretlenmiştir. Katılımcılar, belirli yaşlarda yaptırılması gereken periyodik muayeneler arasından en yüksek oranlarda meme kanseri erken tanısına yönelik muayeneleri seçmişlerdir (Grafik-1).



Grafik-1: Belirli yaşlarda yaptırılması gereken periyodik muayeneler*
*(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)*

Çalışmamızda meme kanseri hakkındaki bilgilerin %59,8 oran ile en sık görsel/işitsel medyadan, % 25,3 yazılı medyadan, %26.2 internetten ve % 43 oranında da sağlık personelinden edinildiği belirtilmiştir. Katılımcıların daha fazla bilgi almak istediklerini belirttikleri kanserler Grafik-2 de gösterilmiştir.



Grafik-2:Hakkında daha çok bilgi edinilmek istenen kanserler*
*(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)*

Sonuçlar: Erkeklerde en sık görülen kanser akciğer-bronş kanseri, kadınlarda ise meme kanseridir. Katılımcılarca, prostat kanserinin erkeklerde en çok görülen kanser olarak algılanması medyada ve internette sıkça yer almasına bağlı olabilir. Kanserden korunmak için yapılan uygulamalardan her iki cinsiyette de en yüksek oranda "sigaradan uzak durma" işaretlenmiş ve en çok bilgi edinilmek istenen kanserlerde akciğer kanseri yüksek oranda tercih edilmiştir. Bu durumun son dönemlerde sigara ile ilgili yürütülen kampanyaların etkisine bağlı olduğu düşünülebilir. Meme ve rahim ağzı kanseri ile ilgili cevaplardaki yüksek oranlar ise Ulusal Tarama Programları kapsamında meme ve rahim ağzı kanseri çalışmalarının yansıması olarak değerlendirilebilir. Tarama programında yer alan kolon kanseri ve kansere etkisi olan yetersiz fiziksel aktivite konusunda daha az bir farkındalık taşındığı görülmüştür. Sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite ile ilgili programlara ağırlık verilmesinin farkındalığı arttıracağı düşünülmektedir. Görsel/işitsel medya meme kanseri konusunda en fazla bilgi edinme kaynağı olarak belirtilmiştir. Medyanın diğer formlarının da katılımcılarca seçilmesi günümüz iletişimindeki rolünü düşündürmektedir. Kanserle ilgili konularda toplumun farkındalığının sağlanması ve arttırılması ile doğru bilgilendirilmesi medya iletişim araçlarının daha yoğun ve etkili kullanımı ile sağlanabilir. Kanserden korunma ve erken tanıya yönelik bilgilerin ve uygulamaların toplumda yaygınlaştırılması kansere bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasına olanak verebilir.

Anahtar Kelimeler: anket, kanser, farkındalık

P201

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN 2006-2008 YILLARI ARASINDAKİ KANSER VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KEMAL MACİT HİSAR
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, KONYA
kmhisar@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Kanser Kayıtçılığı, "Kanser kontrolü" çalışmalarının başlangıç noktasıdır. Bir kez veri tabanı kurulduğunda etiyolojik ya da nedensel ajanları araştırmak, kanserleri önlemek için uygun girişimlerde bulunmak mümkündür. Ülkemizde halen aktif ve pasif sistemle kayıtlar toplanmaktadır:
Pasif Sistem; Hekimler ya da diğer sağlık personeli tarafından doldurulan kanser kayıt formu İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir ve bilgisayar programına girilir. İl Sağlık Müdürlüğü Kanser Kayıt Merkezi, bilgisayar ortamına girilen bu verileri üçer aylık dönemlerle Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığına elektronik ortamda göndermektedirler.
Aktif Sistem; Kanser kayıt elemanları tarafından hasta dosyaları araştırılarak elde edilen bilgilerin IARC ve MECC uluslararası standartları kullanılarak kanser kayıt formlarına aktarılmasıdır. 14 ilimiz aktif sistemle kayıt yapmaktadır. Bu iller: Edirne, Trabzon, Samsun, Erzurum, Eskişehir, Ankara, Antalya, İzmir, Kayseri, Şanlıurfa, Adana ve Bursa Kocaeli Van'dır.
Bu çalışmanın amacı aktif sistemle kayıt toplayan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2006-2008 yılları arasındaki kanser vakalarının değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evreni 2006-2008 yılları arasında bilgisayarda tutulan kanser kayıtlarıdır. Araştırmacı 2008-2009 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kanser Kayıt Birim sorumlusu olarak çalışmıştır. Bu nedenle aktif sistemle 2006-2008 yılları arasında tutulan kayıtlardan veriler elde edilerek bu çalışma meydana getirilmiştir. Bu çalışmada Microsoft Office Excel Programı verilerin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.
Bulgular: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aktif kayıt kanser kayıtları 2006 yılında başlamıştır. 2006-2008 yılları arasında 2053 vaka bu sistemle kaydedilmiştir. Bu vakaların % 32,9'u 2006 yılında, % 33,8'i 2007 yılında, %3 3,3'ü ise 2008 yılında kaydedilmiştir. Bu vakaların % 59,3'ü erkek, % 40,7'si kadındır. Vakaların sağlık güvencesine göre dağılımına bakıldığında en çok SSK'ya bağlı olarak çalışanların olduğu görülmektedir (% 36,8). 2. sırada % 19,4 ile hangi kuruma bağlı olduğu bilinmeyen grup gelmekte, 3. sırada % 15,1 ile Bağkur'a kayıtlılar, 4. sırada % 14,8 ile Yeşil Kartlılar, 5. sırada Emekli Sandığına bağlı olanlar (%12,4), 6. sırada % 1,5 ile özel sigortalılar yer almaktadır. Vakaların % 67,8'inin il içinden, %32,2'sinin ise il dışından geldiği saptanmıştır. Verilere göre en sık 66-75 yaşları arasında (% 28,3), 0-9 ve 10-18 yaşları arasında ise en az kanser vakası görülmektedir (% 1,17). Kanser vakalarının çoğu (% 58,04) cerrahi tedavi görürken, çok azı (% 0,96) semptomatik tedavi görmüştür. % 4,68'inin ise tedavi amacıyla dışarıya sevk edildiği saptanmıştır.

Kanser vakalarında en çok görülen bölge sindirim sistemidir (% 18,51). 2. sırada erkek genital organ bölgesi gelmekte (%16,22), 3. sırada ise iskelet kas sistemi bulunmaktadır (% 15,78). En az görülen bölgeler ise sırasıyla sinir sistemi ve diğer kanserlerdir (% 0,19 ve % 0,15).

Sonuçlar: Elde edilen bu bulgulara göre Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kanser vakalarının en sık sindirim sistemi vakaları olduğu anlaşılmaktadır. 2. ve 3. sıradaki vakalar ise erkek genital bölgesi ve iskelet kas sistemi vakalarıdır. Bunları sırasıyla üriner sistem, endokrin sistem, meme, beyin ve santral sinir sistemi ve diğerleri izlemektedir. En az görülen bölgeler ise göz, sinir sistemi ve diğerleridir. Bu bulguların daha detaylı analizlere ihtiyaç gösterdiği açıktır. Bu bulguların ışığı altında kanser vakalarının sık görüldüğü yerleşim bölgelerinde analitik araştırmaların planlanarak uygulanmasına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ancak yapılacak bu tip analitik araştırmalarla neden belirlendiğinde önlem alınabileceği düşünülmektedir. Ancak ülkemizin bulunduğu bu aşamada kanserle mücadelede, kayıt sistemindeki iyileştirmenin sürdürülüp bütün merkezlerin verilerini uluslararası kabul görebilecek standarda yükseltmek çok önemlidir. Sigara tüketiminin azaltılması, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin nasıl olması gerektiği gibi konularda halkın sağlık eğitiminin yapılması, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılması, halkın sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili sorunlarının ortadan kaldırılması, bireylerin kanserle ilgili farkındalık düzeylerinin artırılması kanserin önlenmesi veya erken tedavisi için temel müdahale alanlarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser kayıtçılığı, kanser kayıtçılığında pasif sistem, kanser kayıtçılığında aktif sistem, kanser kontrolü

Tablo1: Vakaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
0-9	24	1,17
10-18	24	1,17
19-25	33	1,61
26-35	123	5,99
36-45	209	10,18
46-55	341	16,61
56-65	415	20,21
66-75	581	28,30
76-+	303	14,76
Toplam	2053	100

Tabloya göre en sık 66-75 yaşları arasında (% 28,30), 0-9 ve 10-18 yaşları arasında en az kanser vakası görülmektedir (% 1,17).

Tablo 2: Vakaların Tedavi Yöntemlerine Göre Dağılımı

Tedavi Yöntemi	Sayı	Yüzde
Cerrahi	1191	58,04
Kemoterapi	155	7,55
Radyoterapi	20	0,97
Semptomatit	4	0,19
Yapılmadı	450	21,93
Bilinmeyen	137	6,68
Dışarı Sevk	96	4,68
Toplam	2053	100,0

Tabloya göre vakaların çoğu (% 58,04) cerrahi tedavi görürken, çok azı (% 0,96) semptomatik tedavi görmüştür. % 4,68'inin ise tedavi amacıyla dışarıya sevk edildiği saptanmıştır.

Tablo 3: Vakaların Topografik Bölgelere Göre Dağılımı

Topografi	Sayı	Yüzde
Baş Boyun	67	3,26
Solunum Sistemi	43	2,09
Sindirim Sistemi	380	18,51
Kemik Eklem ve Kıkırdak	18	0,88
Kan	21	1,02
Sinir Sistemi	4	0,19
İskelet Kas Sistemi	324	15,78
Meme	149	7,26
Kadın Genital Organlar	95	4,63
Erkek Genital Organlar	333	16,22
Üriner Sistem	245	11,93
Göz	8	0,39
Beyin ve Santral S.S.	131	6,38
Endokrin Sistem	232	11,30
Diğer	3	0,15
Toplam	2053	100

P202

DUDULLU MERKEZ SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 50-65 YAŞ ARASI KADINLARIN TARAMA TESTLERİ HAKKINDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

SEYHAN HIDIROĞLU, CEM EMRAH KALAFAT, BETÜL KAPUCU, DİLEK DÖNMEZ, İPEK ESKİYÖRÜK, BİLGKEN BALAFORLOU, MELDA KARAVUŞ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D.
tomcat67000@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biri olan kanser, dünyada her yıl 6 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Serviks kanseri, meme kanseri ve kolon kanseri erken tanı metodları olan ve ülkemizde tarama programları içersinde yer alan kanserlerdir. Bu çalışma ile 50-65 yaş arasındaki kadınların mamografi, Pap smear ve gaitada gizli kan testlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Eylül ve Ekim 2010 tarihlerinde Dudulu Merkez Sağlık Ocağı' na başvuran 50-65 yaş arasındaki kadınlar evrenimizi oluşturmaktadır. Ancak araştırmada örnekleme yapılmamış olup araştırma sözlü onayı alınan 194 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Veriler; sosyodemografik ve obstetrik özellikler, kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyi ve tarama testlerini kullanma durumlarını sorgulayan 4 bölüm ve 43 sorudan oluşan bir anketin yüz yüze uygulanması ile toplanmış, SPSS version 16 ile analiz edilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 54,9 dur. Katılımcıların %21,6'sı okur yazar olmayan, %7,2 'si sadece okur yazar,%61,3 'ü ilkokul mezunu, %5,2 'si ortaokul mezunu, %4,6'sı lise ve üzeri eğitim almış kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %25,7 si her üç testi duymuştur. Araştırmaya katılanların her üç testi yaptırma oranı % 4,1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %80,4 ü mamografiyi bilmekte, %45,4 ise mamografi çektirmiş iken pap testi yaptırma oranı %47,9 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %39,7 si GGK testini duymuş ve sadece %9,8 i bu testi yaptırmıştır. Araştırmaya katılanların %85,6 sı meme kanserine erken tanı konulabilir olarak cevap vermiştir. Araştırmaya katılanların %47,9 u tarama testleri ile ilgili bilgileri doktordan duymuştur. Katılımcıların eğitim durumu ve kanserler hakkındaki bilgi düzeyleri arttıkça mamografi çektirme ve pap smear aldırma oranları da anlamlı bir şekilde artmıştır. (p=0,001) En az oranda yaptırılan ve bilgi düzeyi de en az olan GGK testini düzenli olarak doktor kontrolüne giden katılımcılar (%56,7) tarafından haberdar olunduğu gösterilmiştir.(p<0,05)
Sonuçlar: Özellikle 50 yaş sonrası dönemdeki kadınlarda meme kanseri, serviks kanseri ve kolon kanseri insidansı artmasına rağmen mamografi çektirme, PAP smear yaptırma, GGK testi yaptırma gibi olumlu sağlık davranışları bu araştırmada yetersiz bulunmuştur. Kadınların bu sağlık davranışlarını sürdürmeme nedenleri arasında yeterli bilgiye sahip olmamanın önemli olduğu tespit edilmiştir. Her kadının düzenli olarak tarama yöntemlerini uygulamasını sağlamaya yönelik eğitim programlarının kültürel değerlendirmeler ele alınarak planlanmasının önemli olduğu kaçınılmazdır. Hedef toplumda yaratılacak farkındalık tarama programlarının başarıya ulaşması için gereklidir.
Anahtar Kelimeler: Kanser, tarama yöntemleri, postmenopozal kadın, bilgi tutum

P203

KARS İLİNDE PROSTAT KANSERİ TARAMALARINA KATILIMDA ENGEL ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

CANTÜRK ÇAPIK
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu
c_capik36@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Hastalık yükü, öldürücülüğü ve insidans artış eğilimi ile prostat kanseri hem dünya hem de Türkiye için bir halk sağlığı problemidir. Türkiye'de erkekler arasında kanserden ölümlerin ikinci sıradaki sebebidir ve görülme sıklığı 100.000'de 27.5'tir. Prostat kanseri taramalarına katılımı inceleyen pek çok çalışmada sağlık inanç modeli kullanılmaktadır. Sağlık inanç modelinin bir alt boyutu olan engel algısı, taramalara katılma davranışını açıklayan bir faktör olduğu için önemlidir. Algılanan engellerin artması taramalara katılımı önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu nedenle toplumun engel algısı düzeyini ve etkileyen etmenleri bilmek yapılacak olan girişimlerin içeriği hakkında bilgi verebilir. Bu çalışmanın amacı prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın verileri 2010 yılı nisan – aralık ayları içerisinde Kars ilinde toplanmıştır. Altmış yaş ve üzeri genel toplumda yapılan çalışmanın örneklemine 271 kişi alınmıştır. Yapılan güç analizinde gelecekte taramaya katılmayı düşünme değişkeni için çalışmanın gücü 0.94 olarak hesaplanmıştır. Veriler katılımcılardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler hastane bekleme salonu ve sağlık ocaklarında toplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin listesi Tablo 1'de verilmiştir. Verilerin toplanmasında 11 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve prostat kanseri taramalarında sağlık inancı ölçeğinin 15 sorudan oluşan engel algısı alt boyutu kullanılmıştır. Ölçek puanının yükselmesi algılanan engelin arttığını göstermektedir. Ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 67,8±6,50 olup, %50,2'si ilköğretim mezunu, %96,7'si evlidir. Çalışmaya başlayabilmek için gerekli resmi izinler alınmıştır. Katılımcılardan ise sözel onam alınmıştır. Veriler SPSS 11.5 Paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin engel algısı puan ortalaması 40.30±8.98 olarak belirlenmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmanın değişkenleri olan eğitim düzeyi için; okuma yazma bilmeyenlerin engel algısı puan ortalaması; okuma yazma bilen-ilköğretim ve lise ve üzeri eğitimli olanlardan daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Sağlık güvencesi olmayan bireylerin, daha önce prostat ile ilgili herhangi bir sağlık problemi yaşamayanların, daha önce prostat muayenesi olmayanların, PSA ölçtürmeyenlerin ve gelecekte herhangi bir taramaya katılmayı düşünenlerde engel algısı puan ortalaması daha yüksektir($p<0.05$). Diğer değişkenler olan yaş, medeni durum, yaşanılan yer, akrabalarda prostat kanseri teşhisi alma, prostat muayenesini utandırıcı bulma değişkenleri ile engel algısı puan ortalaması arasında anlamlı fark veya ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuçlar: Tüm bu bulgular; sağlık hizmetini almayı bilecek eğitim düzeyinin olmasının, hizmetlerden ücretsiz yararlanabilmenin, daha önce prostat hastalıkları ile ilgili bir nedenle sağlık kurumlarından hizmet alan (Muayene, PSA ölçtürme, Prostat hipertrofisi, vs) ve bu süreci bilenlerin engel algısının daha az olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin prostat ile ilgili bir tanı yöntemine başvurabilmesi için eğitim düzeyi düşük ve sağlık güvencesi olmayanlar desteklenmelidir. Hemşireler toplumda prostat hastalıklarındaki tanı ve tedavi sürecini anlatan bilgilendirmeler yapmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, engel algısı, sağlık inancı, taramalar

TABLO 1 – Prostat Kanseri Taramalarına Katılımda Engel Algısına Etki Eden Faktörler

Değişkenler	Engel Algısı Puan Ort.	Önemlilik
Yaş (n=271)	-	r= -0.104 p=0.08
Eğitim Düzeyi Okuma Yazma Bilmeyen (n=44) Okuma Yazma Bilen- İlköğretim (n=202) Lise ve Üzeri (n=25)	 43.45±9.46 39.93±8.70 37.72±9.27	 F=4.006 **p=0.01**
Medeni Durum Evli (n=262) Bekar (n=9)	 40.24±8.95 42.11±10.11	 t=0.615 p=0.54
Sağlık Güvencesi Var (n=249) Yok (n=22)	 39.90±8.76 44.82±10.36	 t=2.487 **p=0.01**
Yaşanılan Yer İl Merkezi (n=164) İlçe Merkezi (n=35) Köy (n=72)	 39.43±9.19 40.20±9.65 42.32±7.88	 F=2.619 p=0.07
Daha Önce Prostat ile ilgili Sağlık Sorunu Yaşama Evet(Prostat hipert., iltihabı, vs.) (n=64) Hayır (n=207)	 37.78±8.42 41.08±9.02	 t=2.594 **p=0.010**
Daha Önce Prostat Muayenesi Olma* Evet (n=90) Hayır (n=174)	 38.78±8.18 41.16±9.24	 t=2.064 **p=0.04**
Daha Önce PSA Ölçtürme* Evet (n=60) Hayır (n=195)	 37.58±8.52 41.15±8.94	 t=2.801 **p=0.00**
Gelecekte taramaya katılmayı Düşünme Evet (n=81) Hayır – Emin Değilim (n=190)	 41.56±8.42 37.30±9.57	 t=3.677 **p=0.00**
Akrabalarda Prostat Kanseri Teşhisi Alma Durumu Evet (n=41) Hayır (n=229)	 40.17±8.82 40.33±9.04	 t=0.105 p=0.92
Prostat Muayenesini Utandırıcı Bulma Evet (n=130) Hayır (n=141)	 41.37±9.76 39.31±8.10	 t=-1.879 p=0.06

*Cevap vermek istemeyen katılımcıların verileri kullanılmamıştır.

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P204

DÜZCE İLİNDE 2010 YILINDA SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINA BAŞVURUDA BULUNAN KANSER TANISI ALAN HASTALARIN BAZI ÖZELLİKLERİ

NASIR NESANIR, NAİLE ERKMAN, E.ERSİN ŞİMŞEK
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
nasirnesan@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Kanser günümüzün en önemli sağlık konuları arasında yer almaktadır. Ülkemizde ölüm nedenleri arasında 2.sıraya yükselmiştir. Bu çalışmada 2010 yılında Düzce ilinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvuruda bulunan kanser tanısı alan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin ve kanser türlerinin tanımlanması amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Düzce ilinde sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuruda bulunan kanser tanısı alan hasta bilgileri kanser bildirim formuna işlenerek, Düzce Sağlık Müdürlüğü Kanser Kontrol Birimine gönderilmektedir, bu birim tarafından kayıt altına alınan veriler 3'er aylık bildirimler şeklinde Bakanlığa gönderilmektedir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada Kanser Kontrol Birimi tarafından 2010 yılında kayıt altına alınan hasta verileri kullanıldı. Veriler SPSS for Windows 10.0'da değerlendirildi.
Bulgular: Düzce ilinde 2010 yılında sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuruda bulunan 515 kanser tanısı alan hastanın % 56,3'ü erkek, % 43,7'si kadındır. Hastaların % 2,1'i 0 yaş grubunda, % 24,7'si 20-49 yaş grubunda, % 36,5'i 50-65 yaş grubunda, % 35,9'u 66 yaş ve üzerindedir. Hastaların % 48,9'u ilköğretim mezunu, % 96,3'ü Düzce ilinde ikamet etmektedir. Hastaların % 33,8'i ev hanımı, % 24,9'u ilmi, teknik eleman, serbest meslek sahibidir. Hastaların % 11,1 ilk kanser tanısını 2009 yılında % 66,4'ü ise 2010 yılında almıştır. Hastaların tanıya esas olan yöntem bilgilerinin % 77,7'si patoloji, % 8,7'sinin radyolojidir. Kadın hastaların % 33,8'inde tümörün ilk yerleştiği organ meme iken, erkek hastaların % 21,3'ünde prostattır. Tüm hastalara bakıldığında en sık 3 kanser tipi olarak akciğer kanseri (% 16,5), meme kanseri (% 15,3), prostat kanseri (% 12,2) saptandı. Erkeklerde en sık görülen 3 kanser tipi akciğer (% 26.8), prostat (% 21.4), mesane (% 8,6); kadınlarda meme (% 33.3), troid (% 11.1), over ve kolon kanserleri % 5.3 oranında saptandı. Hastaların % 47,2'si lokalize, % 22,5'i bölgesel yayılım evresindedir. Hastaların % 26,0'ı cerrahi tedavi ve kemoterapi tedavisini birlikte, % 23,1'i sadece cerrahi tedavi, % 20,0'ı sadece kemoterapi tedavisi gördüğü saptandı.
Sonuçlar: Erkekler ve kadınlarda görülen ilk 3 kanser türü Türkiye geneli ile uyumlu olmakla birlikte oranlar arasında farklar olduğu gözlendi. Kanser kayıtları ile ilgili verilerin uluslar arası kaliteye ulaştırılması için yürütülen faaliyetlerin ilk basamağını güçlü bir kayıt sistemi oluşturmaktadır. Düzce ilinde bu alanda ilerleme olduğu gözlenmekle birlikte, kodlama sisteminin daha etkin kullanılması için gerekli çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kanser kayıt, kanser epidemiyolojisi

P205

BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN BAYAN PERSONELİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ELİF IŞIK, YALÇIN KANBAY, ÖZGÜR ASLAN
Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
elifsyo@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, tüm insanlarda akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kadın kanseridir. Kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin de başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1990 yılında yaptığı çalışmada, 796.000 yeni meme kanserli olgu ve 314.000 meme kanserinden ölüm saptanmıştır yine WHO'nun 2002 yılındaki değerlendirmesinde ise 1.152.000 yeni meme kanserli olgu ve 411.000 meme kanserinden ölüm hesaplanmıştır. Bu oniki yıllık süre içerisinde, meme kanserinin sıklık ve mortalite oranlarında %25'lik artış görülmektedir. Ülkemizde henüz düzenli bir meme kanseri kayıt programı olmadığından, kesin sıklığının belirlenmesi güçtür. Ancak mevcut verilere göre, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100.000 oranında bir sıklığın olduğu tahmin edilmektedir.
Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tedavi edilebilir olması, erken evrelerde günümüz koşullarında tanınmasının olanaklı olması meme kanserinin önemini daha da arttırmaktadır. Sağlık bilimlerinde ki ilerlemelere, erken tanı yöntemlerinin gelişmesine, toplumun bu konuda duyarlılığının artmasına karşın, meme kanseri yaşamı tehdit etmeye devam etmektedir. Bu nedenle her toplumun kendi içinde meme kanseri risklerini ortaya koyması, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırması gerekmektedir. Belirtilerin erken evrede teşhis olanağının yükseltilebilmesi için; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Klinik Meme Muayenesi (KMM) yapılması, mamografi çektirilmesi ve gerekli görüldüğü hallerde de ultrasonografi ile manyetik rezonans gibi ilave tarama yöntemlerinin kullanımına özen gösterilmesi gerekmektedir.
Meme kanserini erken evrede teşhisini sağlayan yöntemlerin toplum tarafından yeterince bilinmemesi bu çalışmaların toplum sağlığı açısından önemini vurgulamaktadır. Farkındalık çalışmaları özellikle toplumun eğitim seviyesi yüksek ve eğitimin içinde yer alan kurumlarda yapılması daha çok kişiye ulaşılmasında önemli yer tutar. Bu nedenle üniversitede çalışan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2010 yılında Artvin Çoruh Üniversitesinde çalışan kadınların tamamı oluşturmuştur (N=96). Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden çalışmaya katılmayı kabul eden 58 kadın çalışan (n:58) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler 2010 yılı Mayıs ve Ağustos aylarında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Demografik özellikleri ve Meme Kanseri ile ilgili bilgi düzeyini

belirlemeye yönelik hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 17.0 ortamında sayı ve yüzde kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Örneklemi oluşturan akademik ve idari bayan personelin yaş ortalaması 26,98 olarak bulunmuştur. Kadınların %34,5' i evli; %34.5'i yüksek lisans-doktora, %25.9'u lisans ve %22.4'ü önlisans mezunudur.

Çalışmaya katılan bayan personelin % 89,7 si KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini, %84,5'i KKMM yaptığını, %77,6 sı daha önce KKM yaptırmadığını ve %96,6 sı ise daha önce hiç mamografi çektirmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların meme kanseri hakkındaki sorulara yönelik verdikleri cevaplar Tablo 1'de verilmiştir.

Sonuçlar: Kadınların meme kanserini önlemede aktif rol alarak kendilerini bu konuda eğitmeleri, hastalığın önlenmesinde ve tedavi sürecinde katılımlarının sağlanması hastalığın sağaltımı açısından önemli yer tutmaktadır. Özellikle hastalığın erken teşhis edilmesinde 20 yaş üstü bütün kadınlara kendi kendine meme öğretilmesi ve kendi vücutlarını tanımaları sağlanmalıdır. Bunun içinde toplumun bilgi düzeyinin belirlenmesi ve arttırılması için daha kapsamlı çalışmalar yapılmalı ve çalışmaların sonucuna göre eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme Ca, KKMM, KMM

Tablo 1: Meme Kanseri Hakkında Katılımcıların Bilgilerinin Değerlendirilmesi

	Evet %	Hayır %	Fikrim Yok %
Meme Kanserinin Tedavisi Var mıdır?	93,1	3,4	3,4
Meme Ca Önelenebilir Bir Hastalık mıdır?	86,2	6,9	6,9
Meme Ca Sık Rastlanan Bir Kanser Türü müdür?	96,6	1,7	1,7
Menapoza Girmiş Bir Kadının Meme Ca'ya Yakalanma Riski Azalır mı?	3,4	65,5	31,0
Menapoza Girmiş Bir Kadının Klinik Muayeneye Gereksinimi Var mıdır?	98,3	0	1,7
Anneniz veya Kızkardeşlerinizden birinde Meme Ca öyküsü varsa, Sizin Meme Ca ya Yakalanma Riskiniz Artar mı?	89,7	5,2	5,2
Sigara İçmek Meme Ca ya neden Olur mu?	63,8	1,7	34,5
Sizce Şişmanlık Meme Ca ya neden Olur mu?	17,2	36,2	46,2
Çok Üzüntü veya Stres Meme Ca ya Neden Olur mu?	69,0	6,9	24,1
Diyette Meyve ,Sebze yemek Meme Ca Riskini Azaltır mı?	62,1	6,9	31,0
Annelerin Bebeklerini Emzirmeleri Meme Ca yı Önler mi?	67,2	3,4	29,3
Uzun Süre Doğum Kontrol Hapı Kullanmak Meme Ca Oluşumunda Etkili midir?	27,6	6,9	65,5

P206

KADINLARIN SERVİKAL KANSER TARAMALARI İÇİN KETEM'E BAŞVURULARININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

HAVVA KARADENİZ MUMCU
Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu
hkmumcu@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın ikinci kanser türüdür. Serviks taraması için 20–30 yaş aralığında başlaması önerilen standart test yöntemi servikal sitolojidir ve Uluslar arası Kanser Araştırma Kurumu tarafından 3–5 yıllık aralıklarla 65 yaşına kadar sürdürülmesi tavsiye edilmektedir. Her üç ila beş yılda bir yapılan sitolojik tarama, her beş servikal kanser vakasının dört kadarını önleyebilir. Bu çalışmanın amacı 30–65 yaş arası kadınların serviks taraması için Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) başvurularının önündeki engellerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 1 Mayıs- 10 Haziran 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi(ASM) bölgesinde yürütüldü. Deneysel müdahale tipinde iki aşamalı bu çalışmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla toplandı. Oluşturulan anket formunda tanımlayıcı bilgiler, serviks taraması için başvuru durumu ve serviks taramasına gitmeme nedenlerine ilişkin sorular yer aldı. Birinci aşamada ASM'de görev yapan aile hekimlerine kayıtlı isim listelerinden 30–65 yaş arası kadınlardan basit rasgele yöntemle 90 kadın seçildi. Bu kadınların adresleri alınarak evlerinde ziyaret edildi. On bir kadının çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle çalışma 79 kadınla yürütüldü. Kadınlara serviks kanseri, sıklığı, belirtileri, risk faktörleri, erken tanıya yönelik tarama programı, tarama için nereye başvurabileceği ve tedavisine ilişkin eğitim verildi. Serviks kanseri ile ilgili broşür ve KETEM'e başvuru için bilgi broşürü bırakıldı. İkinci aşamada, eğitim verildikten bir ay sonra kadınlar tekrar evlerinde ziyaret edilerek serviks taraması için KETEM'e gidip gitmedikleri ve gitmeme nedenleri soruldu. Daha sonra eğitim verilen kadınların isim listeleri KETEM'e sunularak başvurularının doğruluğu değerlendirildi. Veriler ki kare ve yüzdelikle değerlendirildi.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 44.4±11.1, %57.0'ı ilkokul düzeyinde eğitime sahip, %93.7'si halen evli, %94.9'u ev hanımı ve %98.7'si sosyal güvenceye sahipti. Eğitim verildikten sonraki 1 ay içinde kadınların %10.3'ü serviks taraması için KETEM'e başvurdu. Tarama için başvuru yapmayanlardan %25.2'si en kısa sürede tarama için gitmeyi planladığını, %20.6'sı ihmalkar davrandığını, %11.5'i utandığını, %9.2'si korktuğunu, %7.6'sı şikayeti olmadıkça gitmeyi düşünmediğini, %6.8'i çocuklarını bırakabileceği kimse olmadığını, %6.1'i kısa süre önce tarama yaptırdığını, %6.1'i özel sıkıntıları olduğunu, %3.1'i evde hasta baktığını, %2.3'ü taramanın acı veren bir işlem olduğunu düşündüğünü, %1.5'i serviks kanserine yakalanacağını düşünmediği için taramaya gitmediğini ifade etti. Yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek ve sağlık güvencesinin varlığı ile serviks taramasına gitme arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuçlar: Serviks taraması için başvuruların önündeki engeller çeşitli ve karmaşıktır. Taramaya gitme sıklığının artırılması için eğitim verilen kadınların sürekli olarak izlenmesi ve engellere yönelik olarak kadın merkezli eğitimlerin yapılması ve tarama için tekrar KETEM'e davet edilmeleri gerekir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, tarama, engel, KETEM

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P207

ADIYAMAN İLİNDE 2010 YILINDA TESPİT EDİLEN KANSER VAKALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

LÜTFİ SALTUK DEMİR, ABDÜLKADİR BOZAN, ŞENGÜL KAYAALP, NURETTİN KARAKAYALI, MEHMET EMİN TAŞ
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Adıyaman il genelinde tespit edilen kanser vakalarının tümör yeri ve histolojik tanı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmada 2010 yılında Adıyaman ilinde tespit edilerek Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Kanser Kontrol Birimine bildirilen vakaların tanımlayıcı özellikleri değerlendirildi. Veriler SPSS 16.0 paket programında analiz edildi.
Bulgular: Adıyaman il genelinde 2010 yılı içerisinde hastanelerden 238 kanser vakası bildirilmiştir. Bu hastaların 119 tanesi (%50) kadın, 119 tanesi (%50) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 59.8 ±17.5'tir. Adıyaman ilinde en sık görülen kanser %29.8 ile cilt kanseri olarak tespit edilmiştir. Cilt kanseri dışında en sık görülen kanserlerin görülme oranları şu şekildedir; troid kanseri %16.8, mide %7.1, mesane %7.1, meme %5.9, anal kanal ve rektum kanserleri %5.5, prostat kanseri %5.0, plevra %5.0.
Cilt kanseri %32.8 oran ile erkeklerde en sık görülen kanser tipidir. Cilt kanseri hariç tutulduğunda erkeklerde, mesane kanseri %21.5, prostat kanseri %13.9, mide kanseri %13.9, anal kanal ve rektum kanseri %10.1, akciğer kanseri %8.9, oranla ilk 5 sırada yer alan kanser tipleridir. Kadınlarda cilt kanseri %26.9 ile ikinci sırada sıklıkta görülen kanser tipidir. Cilt kanseri hariç tutulduğunda kadınlarda en sık görülen kanser türü %41.4 ile troid kanseridir, bunu %13.8 ile meme kanseri, %8.0 ile plevra kanseri, %6.9 ile mide kanseri, %5.7 ile anal kanal ve rektum kanseri takip etmektedir.
Histolojik tanı olarak en sık %20.2 ile bazal hücreli karsinom, %15.5 adenokarsinom, %13.4 papiller mikrokarkarsinom, %8.4 squamoz hücreli karsinom, %4.6 üretelyal karsinom, %3.4 malign mezotelyama tespit edilmiştir.
Sonuçlar: Türkiye'de cilt kanseri dışında erkeklerde en sık görülen kanser trakea, bronş, akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseridir. Adıyaman ilinde ise cilt kanseri dışında erkeklerde en sık görülen kanser türü prostat kanseri, kadınlarda ise troid kanseridir. Ayrıca mezotelyama gibi plevral kanserlerde Adıyaman bölgesinde diğer bölgelere oranla sık görülmektedir. Sık görülen kanser türlerine uygun erken tanı ve tarama çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, adıyaman, kanser türleri

P208

KONYA KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE 2007-2010 YILLARINDA BAŞVURAN 19600 KADINDA MEME ŞİKÂYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET ALİ ERYILMAZ, SAİD BODUR, SEHER CİVCİK
Konya Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
mali_eryilmaz@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ikincil koruma sağlık hizmetinde genişleyerek yerini almaktadır. Bu çalışmada, Konya KETEM'e 2007-2010 yıllarında başvuran kadınların mevcut ve geçirilmiş meme yakınmalarının dağılımı ve demografik değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Evren-örneklem: Bu betimleyici kayıt taraması çalışması, Konya KETEM'de tutulan kayıtlar üzerinde 2011 yılında gerçekleştirildi. Veri toplama ve değişkenler: KETEM'in elektronik ortamdaki veri giriş paneline ait bilgiler, çalışma için gerekli olanları süzülerek ve kişisel bilgilerden arındırılarak, birim yetkilisinin gözetiminde Excel dosyası formatında elde edildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenler demografik özellikler ve meme şikâyetleriydi. Veri analizi: Kadınların dışındaki başvurular elendi. Kodlama işlemleri tamamlandıktan sonra veriler SPSS ortamına aktarıldı ve analiz edildi. Betimleyici istatistikler kullanıldı. İlişkilerin belirlenmesinde adım adım lojistik regresyon analizi yapıldı.
Bulgular: Konya KETEM'e 2007-2010 yıllarında başvuran ve meme sorgusu yapılan 19600 kadının yaş ortalaması 44±12 yıl olup % 92'si sosyal güvenceye sahipti. Başvurular en çok Mart-Nisan aylarında yapılmış olup başvuru sayısı yıllar içinde azalmaktaydı. Kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13±2 yıl olup canlı doğum sayısı ortancası 3 çocuk, toplam emzirme süresi ortancası 36 ay idi. OKS kullanan kadın oranı % 9, sigara içenlerin oranı % 7, şişmanlık oranı % 33 ve bitkisel ağırlıklı beslenme oranı sadece % 2 idi. Mamografi çektirme oranı % 32, kendi kendine meme muayenesi yapma oranı % 18'di. Dörtte üçü ağrı-sızı olmak üzere kadınların % 44'ü herhangi bir meme şikâyetine, % 8'i de geçirilmiş meme hastalığı öyküsüne sahipti. Kadınların % 18'i kitle, şişlik ya da akıntı yakınmasıyla başvurmuştu. Geçirilmiş meme hastalıklarından en sık görülenler ise kist ve mastitti. Meme yakınması varlığı yaş, boy, canlı doğum sayısı, toplam emzirme süresi ve beslenme tipi ile ilişkili bulunurken, geçirilmiş meme hastalığı boy ve sigara kullanımı ile ilişkili bulundu (her biri için en az $p<0,05$).
Sonuçlar: KETEM'e başvuranların yarısı meme yakınmasına sahiptir. Yaş, boy, canlı doğum sayısı ve beslenme tipi ile meme hastalıklarının ilişkisi ileri araştırmalarla daha belirgin hale getirilmelidir. Emzirmenin teşviki ve sigarasız yaşam meme hastalıklarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme hastalığı, tarama, emzirme, sigara

P209

KONYA KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE 2007-2010 YILLARINDA BAŞVURANLARIN AİLELERİNDE ÖYKÜLENEN KANSERLERİN DAĞILIMI

SAİD BODUR, MEHMET ALİ ERYILMAZ, SEHER CİVCİK
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
saidbodur@gmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sayıları giderek artan Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezleri (KETEM) topluma dayalı arşivlerini de oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Konya KETEM'e 2007-2010 yıllarında başvuranların yakınlarında öykülenen kanser olgularının demografik görünümünün belirlenmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Evren-örneklem: Bu betimleyici kayıt taraması çalışması, Konya KETEM'de tutulan kayıtlar üzerinde 2011 yılında gerçekleştirildi. Veri toplama ve değişkenler: KETEM'in elektronik ortamdaki veri giriş paneline ait bilgiler, çalışma için gerekli olanları süzülerek ve kişisel bilgilerden arındırılarak, birim yetkilisinin gözetiminde Excel dosyası formatında elde edildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenler demografik özellikler ve aile öyküsünde kanser bildirim durumu idi. Veri analizi: Kodlama işlemleri tamamlandıktan sonra veriler SPSS ortamına aktarıldı ve analiz edildi. Betimleyici istatistikler yanında lojistik regresyondan yararlanıldı.
Bulgular: Konya KETEM'e 2007-2010 yıllarında başvuran toplam 21802 kişinin yaş ortalaması 43±13 yıl olup, % 94'ü kadın % 6'sı erkekti. Başvurular en çok Mart-Nisan aylarında yapılmış olup başvuru sayısı yıllar içinde azalmaktaydı. 21802 kişide meme, serviks, cilt, kolon ve prostat panellerinde olmak üzere toplam 46548 tarama yapıldı. KETEM'e başvuranlarda sigara içenlerin oranı % 7, alkol alan % 2, şişmanlık oranı % 34 ve spor yaptığını ifade etme oranı % 5'ti. Hastaların ilk evlilik yaşı ortancası 18, çocuk sayısı ortancası 3 olup kadınların % 54'ü postmenopozal dönemde idi. Panel bilgileri tam olan 20573 kişiden 6682'si (% 33) aile ve yakın akrabasında kanser öyküsü verdi. En sık ifade edilen kanserler meme (% 9), akciğer (% 5) ve kolon (% 2) kanseriydi. Kanserin görüldüğü ifade yakınlar ise en sıklıkla anne (% 6), baba (% 6) ve kardeş (% 5) idi. Yakınlarında kanser bildirimi, menopoz ($p<0,01$), son gebelik yaşı ($p<0,001$) ve toplam emzirme süresi ($p<0,001$) ile ilişkili bulundu.
Sonuçlar: KETEM'e başvuranların üçte birinin ailesi veya yakın akrabası kanser öyküsüne sahiptir. Buna göre en sık görülen kanser meme kanseridir. KETEM'ler her kanser olgusu ile ilgili genişletilmiş tarama programlarını üslenerek kanser erken tanısına daha çok katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, tarama, sigara, demografi

P210

KAYSERİ İL MERKEZİNDEKİ ASM'LERE HERHANGİ BİR NEDENLE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN KANSER KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

ELÇİN BALCI, MUALLA AYKUT, AHMET ÖZTÜRK, OSMAN GÜNAY
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
drelcin71@gmail.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Kanser, günümüzde ölüm nedenleri arasındaki yeri ve hızlı ilerleyişiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser görülme sıklığı hem ülkemizde hem dünyada artmaktadır. Kanserle mücadele konusunda önleme ve erken tanının yeri de büyüktür. Kanser olguları erken yakalandığı takdirde mortalite ve morbidite açısından olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Özellikle önleme ve tarama çalışmalarının başarılı bir şekilde yürütülmesi için de toplumdaki bilgi ve farkındalık seviyesi çok önemlidir.
Bu çalışmanın amacı, 18 yaş ve üstü bireylerin, kanser hastalığına ve kanser tarama testlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.
Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 20 Mayıs- 20 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kayseri il merkezindeki 4 TSM'ne (Toplum Sağlığı Merkezi) bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) herhangi bir nedenle başvuran, 18 yaş ve üzeri kişilere anket uygulaması yoluyla elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 13.0 programı yardımıyla değerlendirilmiştir.
Sayılar ve yüzdeler birlikte verilmiş olup, istatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmış, $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırma 1160 kişi ile tamamlanmıştır. Grubun yaş ortalaması 41.21 ± 15.09 yıldır. Kanser dendiğinde aklınıza gelen 3 kanseri sıralar mısınız sorusuna birinci sırada en çok söylenen kanser %37.8 oranında akciğer kanseri olup bunu sırasıyla %25.3 ile meme kanseri, %10.6 ile prostat kanseri takip etmiştir.
Sizce Türkiye'de görülen ilk 3 kanseri sıralar mısınız sorusuna birinci sırada en çok söylenen kanser akciğer kanseri (%45.2) olup bunu sırasıyla %24.1 ile meme kanseri, %8.8 ile prostat kanseri takip etmiştir.
Hangi etkenlerin kansere yol açtığına inanıyorsunuz sorusuna verilen yanıtlarda sigara içmek %90.4 ile en yüksek oranda ifade edilmiştir.
Kanser belirtisi olabilecek semptomların sorgulamasında %86.7 oranında şişlik ve kitleler ifade edilmiştir.
Kanseri yayılmadan tanımanın mümkün olduğunu ve erken tanıma için tarama testlerinin var olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranı %70.2'dir.
40 yaş altı grup, eğitim seviyesi yüksek, ekonomik düzeyi orta ve iyi olanlar kanserleri erkenden tanımaya yardımcı tarama testlerinin varlığından haberdar olduklarını diğer gruplardan anlamlı farklı şekilde yüksek oranda ifade etmişlerdir ($p<0.05$).

Son 1 yıl içinde herhangi bir kanserden şüphelenip doktora başvuranların oranı %9.4'dür. Tarama testi olduğunu bilenlerin daha yüksek oranda kanser şüphesiyle hekime başvurdukları tespit edilmiştir ($p<0.05$).
Bugüne kadar herhangi bir kanserle ilgili bilgi edinmiş olduğunu ifade edenlerin oranı %44.8 olup, en çok kullanılan bilgi kaynağının %27.3 oranı ile TV olduğu tespit edilmiştir. Kanser konusunda bilgi sahibi olduklarını söyleyenlerin %94.2'si sigaranın kansere yol açtığına inanıyorken ($p<0.05$), aynı grup %72.3 oranında nargilenin kansere yol açtığına inandığını ifade etmiştir ($p>0.05$).
Sonuçlar: Kişilerin kanser hastalığı, semptomları, erken tanısı konusunda bilgi eksiklikleri mevcuttur. Erken tanıya yönelik tarama testlerini yaptırma oranları düşüktür. Bilgi kaynağı olarak en çok kullanılan TV bilgi eksiğini giderme konusunda yardımcı olabilir. "Sigaranın kansere yol açtığı" inancının yüksek denilebilecek oranda yerleşmesine rağmen, nargile de bir tütün ürünü olmasına rağmen kansere yol açtığının bilinmemesi tütünle mücadele edenlere bir yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, tarama, erken tanı, Kayseri

P210

ADANA İLİ HAVUTLU BÖLGESİNDE OTURAN 15 – 49 YAŞ KADINLARIN MEME KANSERİ BİLGİ DÜZEY VE TUTUMLARI

NECDET AYTAÇ, ESRA GÜNDÜZ, SELEN ULUDAĞ KİS, MUHSİN AKBABA, ERSİN NAZLICAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
naytac@cu.edu.tr

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Meme kanseri dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de kadınlarda en sık rastlanan kanser tipidir. Türkiye, kadınlarda meme kanseri görülme sıklığına göre, dünyada orta derecede yüksek olan ülkeler arasındadır. Türk kadınlarında meme kanseri insidansı yüz binde 7.32 dir. Buna rağmen, Türk kadınlarının meme sağlığına yaklaşımları, bilgi, davranış ve tutumları pek bilinmemektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız Adana ilinin güneyinde bulunan, yarı kentsel bölgesi Havutlu mahallesindeki 15 – 49 yaş arasındaki kadınların meme sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel olan bu çalışma 01.10.2010- 31.12.2010 tarihleri arasında Adana ili Havutlu Bölgesinde yaşayan 1056 15 – 49 yaş kadından 300 kadın basit rastgele yöntemle seçildi . Kadınlara; yaşları, eğitim düzeyleri, gebelik sayıları, sigara kullanım durumları, ailede ve kendilerinde yakınlık derecelerine göre kanser öyküsü, meme kanseri erken tanısına yönelik uygulanan tarama yöntemlerinden hangilerini bilip bilmedikleri ve bu tarama yöntemlerini hangi sıklıkta uyguladıkları, meme kanseri hakkında bilgi kaynaklarının kimler olduğu, önerilen muayene ve tetkikleri uygulamama nedenleri, düzenli kadın doğum muayenesi olup olmama durumları yüz yüze anket uygulamasıyla sorgulandı. Çalışmanın verileri SPSS istatistik analiz programında analiz edildi. Ailesinde meme kanseri olanların tarama yöntemlerine dair tutum ve davranışları x^2 ile değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28.6± 9,5 ve %51'i evli idi. Çalışmaya dahil olan kadınların %1,7'si okuma yazma bilmezken, % 54 'ü lise ve üzeri mezunuydu. Kadınların %51' inin hiç gebeliği olmamıştı. Kadınların %31,0' ı sigara kullanıyordu. Anket uygulanan kadınlardan sadece 2(%0,7)'sinde meme kanseri ve2(%0,7)'sinde de osteosarkom vardı. Çalışmaya katılan kadınlardan %9,9'(29 kişi) unda anne veya kız kardeşinde meme kanseri vardı. % 5'inde de teyze veya anneannesinde meme kanseri vardı. Çalışmaya katılan kadınlardan sadece % 3'ü meme kanseri erken tanısına yönelik uygulamalardan kendi kendine meme muayenesinden haberdar değildi. %90,7' si klinik meme muayenesi yapılması gerektiğini biliyordu. % 78'i meme USG'sinden haberi vardı. % 80,3'ü de mamografinin erken tanıdaki uygulamalardan olduğunu biliyordu. Kadınların % 13, 3' ü şimdiye kadar hiç kendi kendine meme muayenesi yapmamıştı. %25, 3' ü sadece bir kez , geriye kalanlar ise sıklıkla kendi kendine meme muayenesi yapıyordu. Kadınların % 49' u şimdiye kadar hiçbir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmamıştı . Kadınlardan sadece % 15' i meme USG'si yaptırmıştı. Kadınlardan %13,3 ' üne mamografi çektirilmişti. Kadınlara meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi kaynağı sorulduğunda; % 79' u aile hekiminin bu

konuda bilgi verdiğini, % 46' sının uzman doktorlar tarafından bilgilendirildiği, %34, 3' ünün gazete, % 78, 3'ünün TV aracılıyla bilgilendiği öğrenildi. Önerilen muayene ve tetkikleri düzenli olarak sadece % 20, 3' ü uyguluyordu. % 35, 3 ' ü kötü sonuçlar çıkmasından korktuğu için tarama yöntemlerine başvurmamıştı, %19,7'si önemsemediği için, % 15, 3' ü ileri yaşlarda yapılması gerektiğini düşündükleri için , % 5' i kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmediği için önerilen tetkikleri ve muayeneyi düzenli olarak uygulamıyordu. Birinci derece yakınında meme kanseri olanların %70,4 'ü sıklıkla kendi kendine meme muayenesi, %81, 5' i klinik meme muayenesi, %44,4' ü meme USG, %40, 7'si ise mamografi yaptırmıştı. Birinci ve ikinci derece yakınında meme kanseri olanların diğerlerine göre önerilen muayene ve tetkikleri anlamlı bir şekilde daha fazla kontrol yaptırdıklar tespit edildi.($p<0,05$).Kadınların önerilen meme muayenelerini yaş arttıkça uygulamaları artıyordu.($p<0,05$)

Sonuçlar: Kadınların %49.0'ı doktor tarafından meme muayenesi yaptırmamıştı. Yaptırmama nedenleri korku ve önemsememe gibi nedenlerdi. Bu korkuların ve bilgi eksikliğinin sağlık çalışanları tarafından eğitimle giderilmesi gerekmektedir. Kadınların, meme sağlığı ile ilgili tarama programlarına yönelik uygulama, tutum ve davranışları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri , meme sağlığı, fertil yaş kadın

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P212

ADANA İLİ HAVUTLU BÖLGESİNDE OTURAN 15 – 49 YAŞ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ ve PAP SMEAR BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARI

NECDET AYTAÇ, ESRA GÜNDÜZ, SELEN ULUDAĞ KİS, MUHSİN AKBABA, SEMA ÇELİK, ERSİN NAZLICAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
naytac@cu.edu.tr

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Üreme çağındaki kadınların değerlendirilmesinde ve koruyucu hekimlik uygulamalarında erken tanı olasılığı olan hastalıklardan birisi de serviks kanseridir. Serviks kanseri dünya genelinde ; kadınlarda görülme sıklığı açısından ikinci, kanserin neden olduğu ölümlerde ise üçüncü sırayı almaktadır. Serviks kanserinin yüksek insidansı özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur. Türkiye'de ise en sık görülen jinekolojik kanserdir. Türk kadınlarının serviks kanseri bilgi düzeyleri pek bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı Adana ilinin güneyinde bulunan, yarı kentsel bölgesi Havutlu mahallesindeki 15 – 49 yaş arasındaki kadınların serviks kanseri ve pap smear konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel olan bu çalışma 01.09.2010- 31.11.2010 tarihleri arasında Adana ili Havutlu Bölgesinde yaşayan 1056 15 – 49 yaş kadından 300 kadın basit rastgele yöntemle seçildi . Kadınlara; yaş, eğitim düzeyleri, gebelik sayıları, sigara kullanım durumları, ailede ve kendilerinde yakınlık derecelerine göre kanser öyküsü, serviks kanseri hakkında neler bildikleri ve pap smear yaptırma durumları, serviks kanseri hakkında bilgi kaynaklarının kimler olduğu, düzenli kadın doğum muayenesi olup olmama durumları yüz yüze anket uygulamasıyla sorgulandı. Çalışmanın verileri SPSS 11.5 istatistik programında analiz edildi. Gereken yerlerde khi kare yapıldı, $p<0.05$ anlamlı olarak kabül edildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28.6± 9,5 ve %51'i evli idi. Kadınların %1,7'sisı okuma yazma bilmezken, % 54 'ü lise ve üzeri mezunuydu. Kadınların %51' inin hiç gebeliği olmamıştı. Kadınların %31,0' ı sigara kullanıyordu. Anket uygulanan kadınlardan sadece 2(%0,7)'sinde meme kanseri ve 2(%0,7)'sinde de osteosarkom vardı. Çalışmaya katılan kadınlardan %9,9'unda anne veya kız kardeşinde meme kanseri vardı. Kadınlardan %1.0 (3 kişi)' inde anne veya teyzesinde endometrium kanseri vardı. Çalışmaya katılan kadınların %79,3'ü hayatlarında hiç pap smear yaptırmamıştı. Çalışmaya katılan evli kadınlardan % 62,1'i hiç pap smear yaptırmamıştı, % 30,7'si hayatlarında bir kez, %5,9' u iki kez pap smear yaptırmıştı. Kadınların %77'sinin servix kanseri hakkında hiçbir bilgisi yoktu. Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olanların ise; %10,3'ü hücre ve dokuların anormal büyüyüp kansere dönüşmesi, %0,6'sı erken teşhisle tedavisi mümkün olan bir kanser türü olduğunu, %8,3 'ü ilişki sırasında ağrı, akıntı ve kanamayla belirti veren bir hastalık olarak biliyordu. Kadınların tamamı serviks kanserine karşı yapılan HPV aşısından haberdar değildi.Çalışmaya katılan olan kadınların % 56,3'ü rahim ağzı

kanseri erken tanısında pap smearın yeri olduğunu biliyordu. Kadınların % 68'i biyopsiyle serviks kanserine tanı konulacağını biliyordu. Çalışmaya katılan kadınların % 18,3'ü , evli olanların ise %29,4'ü düzenli kadın doğum muayenesi oluyordu. Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olan 69 kadından %79' u aile hekimi tarafından , %78,3' ü TV , %34,3'ü de gazeteler aracılığıyla bilgi sahibi olmuşlardı. Yaşın artmasıyla beraber pap smear yaptırma sıklığı artıyordu. Evlilerde pap smear sıklığı anlamlı olarak fazlaydı.($p<0,01$)

Sonuçlar: Kadınların serviks kanseri hakkında bilgi düzeyleri ve pap smear yaptırma sıklığı azdı. Kadınların pap smear yaptırma durumunu belirleyen evli olma durumlarıydı ve eğitimle ilgisi yoktu. HPV aşısı konusunda bilgi sahibi olmayan kadınlar eğitilmelidir. Bu konuda hem kadınlara hem de aile hekimlerine sağlık eğitimi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, pap smear, Fertil yaş kadın

P213

ADIYAMAN İL MERKEZİNE BAĞLI KÖYLERDE MEME KANSERİ TARAMASI

LÜTFİ SALTUK DEMİR, NURAY AKSOY AŞUK, MEHMET ŞİRİK
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Kanser son yıllarda giderek artan oranlarda görülmektedir. Meme kanseri de Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanser erken tanısı amacıyla tarama yapılması önerilen bir kanser türüdür. Bu çalışmada Adıyaman il merkezine bağlı köylerde yaşayan kadınlarda kanser erken tanısı ile ilgili farkındalık oluşturmak, bilgi düzeylerini artırmak ve meme kanseri için kanser erken tanısı amacıyla tarama yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Güneydoğu Anadolu Projesi Kırsal Kalkınma İdaresi Başkanlığı tarafından desteklenmiştir. Adıyaman İl merkezine bağlı 13 köyde eğitim ve tarama yapılmıştır. Eğitim çalışmasına 681 kadın katılmıştır. Her köyde yapılan eğitim ardından tarama için gönüllü olan kişiler Adıyaman Kanser Erken Teşhis,Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) getirilmiştir. KETEM'e gelerek yazılı olarak onam veren 50 yaş üzeri 220 kadına meme kanseri taraması amacıyla mamografi yapılmıştır. Mamografi sonuçları Adıyaman Devlet Hastanesi Radyoloji birimi tarafından değerlendirilmiş, gerekli hallerde Ultrasonografi ile sonuçlar raporlandırılmıştır. Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır

Bulgular: Çalışmaya toplam 220 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 55.7±8.2'dır. Kadınların tamamı ev hanımı, %83.2'si evlidir. Çalışmaya katılan kadınların %81.9'u okur yazar değildi. Sadece 1 kadın (%0,05) sigara içtiğini ifade etti. Çalışmaya katılan 8 kadın (%3.7) daha önce oral kontraseptif kullandığını belirtmiştir. Oral kontraseptif kullanma süresi ortanca değeri 2 yıldır. 5 kadın (%2.3)ise çeşitli nedenlerle hormon tedavisi gördüğünü ifade etmiştir. Sadece 1 kadın hem oral kontraseptif hem de hormon tedavisi gördüğünü belirtmiştir. Taramaya katılan kadınların ortalama emzirme süresi 8.1±2.8 aydır, katılımcılardan sadece %3.2'si bebeğini emzirmediğini belirtmiştir. 2 kadın kendi kendine meme muayenesini sağlık personelinden öğrendiğini ve bildiğini belirtmiştir. Fakat katılımcılardan hiç birisi kendi kendine meme muayenesini yapmadığını ifade etmiştir. Taramaya katılanlardan 1 kadının annesinde, 3 kadının hala teyze gibi ikinci derece akrabasında, 1 kadının ise 3. derece akrabasında meme kanseri olduğunu ifade etmişlerdir.

Tarama sonucuna göre 1 kadında mamografi değerlendirmesinde BİRADS4, 3 kadında BİRADS 3, 1 hastada BİRADS 0 hiperekoik solid lezyon tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Erken tanı meme kanserinde önem arz etmektedir. Kendi kendine meme muayenesi yönünde bilgilendirme yönünde eğitimlere önem verilmelidir. Bu konuda bilgi eksikliğini gidermek üzere halk eğitimleri yapılmalıdır. Kişilerin kanser erken tanısı ile ilgili ücretsiz hizmet veren KETEM'e başvurmaları yönünde bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, mamografi, tarama, erken tanı, KETEM

P214

KAYSERİ İL MERKEZİNDE EVLİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

VESİLE ŞENOL, ELÇİN BALCI, FEVZİYE ÇETİNKAYA, FERHAN ELMALI
Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar S.H.M.Y.O
vsenol@erciyes.edu.tr

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir sağlık sorunudur. Her yıl Avrupa'da 250 bin, Dünyada 500 bin kadın serviks kanseri tanısı almakta, Avrupada 250 bin, Dünyada 500 bin kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Serviks kanseri Dünyada kadınlar arasında ikinci sırada ölüm nedenidir. Türkiye'de binde 4.76 insidans oranı ile kadınlarda 9'uncu sırada görülen serviks kanseri, ülkemiz dahil tüm Dünyada kadın sağlığını tehdit eden ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Serviks kanserinden öncelikle risk gurubunu oluşturan evli kadınlar başta olmak üzere tüm toplumun hastalık hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, risk gruplarına yönelik erken tanı amaçlı topluma dayalı sistematik tarama programlarının başlatılması ve HPV immünizasyonunun yaygınlaştırılması yoluyla korunulabilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda yaptığımız Kesitsel-Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma ile 18 yaş ve üzeri evli kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2009 yılında Kayseri il merkezinde yapılan kesitsel nitelikli bu çalışmada 18 yaş ve üzerinde 1000 evli kadına kendi evlerinde yüz-yüze anket uygulanmıştır. Hedef grubun %50'sinin serviks kanseri ve risk faktörlerini bildiği kabul edilerek Alfa değeri 0.05, güç 0.80 düzeyinde çalışmaya 786 kadının alınması yeterli görülmüştür. 1/10 sistematik örnekleme tekniği ile 42 sağlık ocağına bağlı 260 ebe bölgesinden 26 bölge örnekleme alınmıştır. Örneklem seçimi küme örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Her bir ebe bölgesi bir küme olarak kabul edilmiş ve bir ebe bölgesinden 40 kadın olmak üzere 26 farklı bölgeden toplam 1040 evli kadına ulaşım hedeflenmiştir. Ziyaret sırasında evde bulunamayan ya da araştırmaya katılmayı reddeden kadınların yerine aynı özellikteki farklı hanelerden kadınlar alınmıştır. Değerlendirme sağlıklı veri içeren 1000 anket üzerinden yapılmıştır. İstatistiksel analizde sıklık ve yüzde dağılımı, ortalama ± standart sapma ve ki kare testi yapılmıştır. $P<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: Yaş, ilk evlilik yaşı ve doğum sayısı ortalaması sırasıyla 35.40±12.77, 19.15±3.41, 2.57±1.86'dır. İlk cinsel ilişki yaşı ilk evlilik yaşı ile aynı olup, kadınların % 61.0'ı 20 yaşından önce evlenmiştir. Kadınların yalnız %16.1'i serviks kanseri hakkında yeterli bilgiye sahiptir. Medya ve sağlık personeli en önemli bilgi kaynakları olarak tanımlanmıştır. Sigara kullanımı ve çoklu seksüel eşe sahip olma en yaygın bilinen risk faktörleridir. Kadınların %15.0'ı serviks kanserinin erken dönemde teşhis edilebileceğini, %12.3'ü Pap smear testinin en iyi erken tanı yöntemi olduğunu, %15.0'ı risk altındaki kadınların en az yılda bir kez Pap smear testi yaptırması gerektiğini, %7.2'si bu testin her yıl tekrarlanmasının elzem olduğunu, %11.0'ı HPV immünizasyonunun ve % 9.0'ı kondom

kullanımının serviks kanserinden koruduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların yalnız %20.3'ü son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmıştır. Serviks kanseri hakkında bilgi ve davranış düzeyi yaş, aile geliri ve eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Pap test yaptıran kadınlar 45-64 yaş grubunda ve iyi gelir düzeyinde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$). Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların oranı 25-44 yaş grubunda, lise ve yüksekokul düzeyinde eğitim alanlarda, gelir getiren bir işte çalışan ve iyi gelir düzeyine sahip kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$).

Sonuçlar: Serviks kanseri hakkında kadınlarda ciddi bilgi açığı mevcuttur ve bu durum kadınların tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Acilen risk grubundaki kadınların bilgi-farkındalık ve motivasyon düzeylerini artıracak eğitim ve sistematik tarama programlarına gereksinim vardır. Sağlık personelinin eğitim ve danışmanlık konusunda motivasyon ve duyarlılığının artırılması, dolayısıyla prestijlerinin yükseltilmesi sağlanabilir. En önemli bilgi kaynağı olan medyada konunun uzmanı kişilerden yardım alınarak halka doğru ve uygun bilgilendirmenin yapılması uygun çözüm yaklaşımları olabilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Bilgi, Tutum, Davranış, Evli Kadınlar

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P215

ADIYAMAN İL MERKEZİNE BAĞLI KÖYLERDE SERVİKS KANSERİ TARAMASI

LÜTFİ SALTUK DEMİR, NURAY AKSOY AŞUK, FATMA SEHER PEHLİVAN, İBRAHİM HALİL ERDOĞDU
Adıyaman Sağlık Müdürlüğü
lutfi.demir@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kanser

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri Türkiye ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Sık görülmesinin yanında erken tanı yönünden Dünya Sağlık Örgütü tarafından tarama yapılması tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada Adıyaman il merkezine bağlı bazı köylerde yaşayan kadınlarda serviks kanseri için tarama yapılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma da Adıyaman İl merkezine bağlı 13 köyde eğitim ve tarama yapılmıştır. Eğitim çalışmasına 681 kadın katılmıştır. Her köyde yapılan eğitim ardından tarama için gönüllü olan kişiler Adıyaman Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne getirilmiştir. KETEM'e gelerek yazılı onam veren 30 yaş üzeri 369 kadından sıvı bazlı sitoloji yöntemiyle pap-smear alınmış ve papanicolaou boyama tekniği ile sonuçlar Adıyaman Devlet Hastanesi Patoloji laboratuarında değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bu çalışma Güneydoğu Anadolu Projesi Kırsal Kalkınma İdaresi Başkanlığı tarafından 2010/828 sayı numarası ile desteklenmiştir.
Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 49.3±10.7'dir. Kadınların tamamı ev hanımı, %83.3'ü evli idi. Çalışmaya katılan kadınların %72.7'si okuma yazma bilmediğini belirtti. Kadınların boy ortalaması 157.3±4.0cm, ağırlığı ise 68.7±8.1 kg'dır. 7 kadın (%1.9) sigara içtiğini ifade etti. Taramaya katılan 17 kadın (%4.6) daha önce oral kontraseptif kullandığını belirtmiştir. Oral kontraseptif kullanma süresi ortanca değeri 2 yıl olarak bildirilmiştir. Ayrıca 9 kadında (%2.4) çeşitli nedenlerle hormon tedavisi gördüğünü ifade etmiştir. Kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13.1±0.7, ilk evlenme yaşı ise 18.1±3.5'tir. Kadınların %97.9'u daha önce gebe kalmış ve ortanca gebelik sayısı 8(1-20) olarak tespit edilmiştir. Katılımcılardan 1 (%0.3) tanesi daha önce servikal smear aldığını belirtmiştir. Alınan smearlerin sitolojik incelemesi sonucunda 9 (%2.4) kadında ASCUS, 4 (%1.1) kadında ASC-H, 3 (%0.8) kadında LSIL tespit edilmiştir.
Sonuçlar: Serviks kanseri erken tanısı olan bir hastalıktır. 30 yaş üstü kadınların düzenli aralıklarla pap-smear taraması yaptırmalıdır. Kanser erken tanısına yönelik ücretsiz hizmet veren KETEM'lerin daha fazla tanıtımı yapılarak etkinlikleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, smear, tarama, erken tanı, KETEM

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P216

MANİSA İLİ MERKEZ İLÇESİNDE TİCARİ ARAÇ ŞOFÖRLERİNİN UYKULULUK DURUMU, UYKU KALİTESİ VE KARIŞTIKLARI KAZALARLA OLAN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

PINAR ERBAY DÜNDAR, BAHADIR DEDE, MURAT DEMET
C.B.Ü T.F HALK SAĞLIĞI A.D.
pdundar@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Toplumlarda yaygın olarak görülen uyku bozukluğu halsizlik, dikkat azalması, kognitif yetersizlik ile iş üretkenliğinde azalma ve hata yapma olasılığını arttırarak kaza yapma riskini arttırmaktadır. Manisa kent merkezinde çalışan minibüs şoförlerinin uykululuk durumunu belirlemek ve son bir ay içinde karıştıkları trafik kazası ile ilişkisini değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evreni Manisa Şoförler Odası'na kayıtlı minibüs şoförleridir.
(n=270). Evrenin tümü araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın katılım oranı %83.0 dır. (n=224). Uykululuk durumu Türkçe geçerliliği Ağargün ve ark.tarafından yapılan Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ile değerlendirilmiş, veriler intern hekimler tarafından dolmuş duraklarında vardiya aralarında yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Analizde ki-kare testi ve çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.
Bulgular: Şoförlerin yaş ortalaması 38,2±9,6, şoförlük süresi 14,3±8,2 yıl, %79,1'i ilköğretim mezunudur. EUÖ göre şoförlerin %31.3'ü uykuya meyilli, %17.4'ü ise uykuludur. Tek değişkenli analizde evli olma, gelir algısının kötü olması, çocuk sayısının üç ve üzerinde olması, algılanan sağlık ve uyku düzeninin kötü olması algılanan uyku sorununun bulunması, günlük toplam uyku süresinin beş saat ve altında olması ile uykululuk durumu arasındaki istatistiksel açıdan anlamlıdır. Çok değişkenli risk analizinde ise modelde kalan tek değişken medeni durumdur. Evli olma uykululuk açısından koruyucudur [OR=0.23 (0.06-0.81)]. Kaza yapma sayısına göre yapılan çok değişkenli analizde; uzun süredir uykusuzluk sorunu yaşayanlar [OR=3.09 (1.12-9.26)] ile uykuya meyilli ve uykulu olanlarda [OR=2.62 (1.17-6.63)] kaza sayısının üç ve üzerinde olma riski artmaktadır. Egzersiz yapma kaza yapma sayısı açısından koruyucudur[OR=0.11 (0.02-0.65)].
Sonuçlar: Minibüs şoförlerinin yaklaşık yarısı uykuya meyilli ve uykuludur. Uykululuk kaza riskini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uykululuk durumu, Epworth, şoförler

P217

HATAY İLİNDE 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YANIKLARDA İLK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

DENİZ SAY ŞAHİN, CEMİL DEMİR
Mardin Artuklu Üniversitesi
say.sahin.d@hotmail.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Yanık çeşitli cerrahi hastalıklar ve problemlerden tamamen farklı kendine özgü etiolojisi, patofizyolojisi ve tedavi yöntemleri olan ve özellikle çocuklar ve aile için ciddi bir travmadır. Ülkemizde 0-4 yaş grubu çocuk ölümleri arasında (trafik kazaları hariç) kazalardan yaralanmalar, yanıklar yabancı cisim aspirasyonları, zehirlenmelerden kaynaklı ölümler %38'e ulaşmaktadır. Ülkemiz için bir yanık yüzdesi olmamakla birlikte yapılan çalışmalarda çocukluk çağı kaza nedenleri arasında yanıklar bölgelerimize göre değişmekle birlikte 2. ve 4. sıralarda yer almaktadır. Bu araştırmada Hatay ilindeki 0-6 yaş grubu çocuklarda meydana gelen yanık özelliklerinin ve bölgelerinin belirlenmesi ayrıca annelerin çocuklarında yanıkla karşılaştıklarında olay yerindeki ilk uygulamalarının tespiti, annelerin yanık yarası ile ilgili bilgileri nereden aldıkları ve anketler uygulandıktan sonra ise yapılması gereken doğru uygulamalar hakkında annelerin bilgilendirilmeleri amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma 15.08.2009-15.01.2011 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma verileri bu konudaki literatür bilgileri tarandıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığı ile toplanmıştır.Araştırmaya katılacak olan anneler Hatay ili ve ilçelerinden 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler arasından randomize olarak seçilmiş araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmak isteyen 1000 gönüllü anneye anket uygulaması yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi istatislik programı kullanılarak yapılmış, anket uygulanarak elde edilen veriler sayı, yüzde olarak belirtilmiştir.
Bulgular: Araştırmamızda annelerin çocuklarında yanık meydana gelme durumuna göre dağılımına baktığımızda %78,4' ünde yanık meydana gelmediği, %21,6'sında yanık meydana geldiği bulunmuştur. Çocukların yanık meydana geldiği yaş özelliklerine göre dağılımına bakıldığında %33,4'ünün 2 yaşında, %33,4'ünün 4 yaşında, %18,4 ünün 3 yaşında, %7,4'ünün 5 yaşında, %3,7'sinin 1 yaşında, %3,7'sinin 6 yaşında yandığı bulunmuştur. Çocukların yanan vücut bölgelerine göre dağılımına bakıldığında; %32,4'ünün el-kol bölgesinde yanık olduğu, %21,6'sının bacak ve ayak bölgesinde yanık olduğu, %5,4 ünün göğüs ön-arka bölümünde yanık olduğu, %2,7 sinin baş yüz+boyun bölgesinde yanık olduğu, %2,7 sinin baş yüz+boyun+göğüs ön-arka+el-kol+bacaklar ve ayaklar+genital bölgesinde yanık olduğu, %2,7 sinin baş yüz+göğüs ön-arka+el-kol+bacaklar ve ayaklar+genital bölgesinde yanık oluştuğu bulunmuştur. Çocuklarda yanığın meydana geldiği yere göre dağılımına bakıldığında %81,4'ünün ev içinde yandığı, %18,6'sının ev dışında yandığı görülmektedir. Çocuklarda yanığın oluşma sebeplerine göre dağılımına bakıldığında %70,4'ünün sıcak su ile, %14,8'inin diğer nedenlerden (24 çocuğun soba, 8 çocuğun kızgın yağ),

%7,4'ünün direk alev ile ve %7,4'ünün güneş ışınları nedeni ile yandığı saptanmıştır. Yanık yarasına annelerin yapmış olduğu ilk uygulamalara bakıldığında %44,5'inin soğuk uygulama yaptığı, %14,8'inin direk buz uygulayıp yanan alan büyükse doktora götürdüğü, %11,1'inin sağlık personeline pansuman yaptırdığı, %7,4 ünün soğuk su ve sabun uyguladığı, %7,4 ünün temiz bir bezle örttüğü, %3,7'sinin salça sürdüğü, %3,7 sinin herhangi bir krem sürdüğü, %3,7'sinin yoğurt sürdüğü, %3,7'sinin diş macunu sürdüğü saptanmıştır. Annelere yanıkla karşılaştıkları zaman yapacakları ilk uygulamanın ne olacağı sorulduğunda annelerin %56,6'sı soğuk uygulama yapacağını, %32,8'i hemen hastaneye götüreceğini, %6,6'sı yanık çeşidine göre yapacağı uygulamanın değişeceğini, %2,4'ü diş macunu süreceğini, %1,6'sı yoğurt süreceğini belirtmiştir. Annelerin daha önce yanıkla ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımına bakıldığında %60'ının bilgi almadığı, %40'ının bilgi aldığı ve bilgi alan annelerin edindikleri bilgileri %28,3 oranında sağlık personelinden, %28,6 oranında kitap, dergi ve broşürlerden, %24,2 oranında diğer kaynaklardan (okul, sürücü kursu, internet), %18,9 oranında ise televizyon ve radyodan aldığı saptanmıştır. Annelere bu konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulduğunda %89,6'sının bilgilerini yeterli bulmadığı, %10,6'sının ise bilgilerini yeterli bulduğu araştırma sonucunda saptanmıştır.

Sonuçlar: Yapılan araştırmada annelerin %78,4'ünün 0-6 yaş grubu çocuklarında yanık olayını hiç yaşamadığı, yanığın en fazla 2-4 yaş grubu çocuklarda meydana geldiği, yanığın %32,4 oranı ile en çok el-kol bölgesinde oluştuğu ve % 81,4'ünün ev içerisinde meydana geldiği, çocuklarında yanık yarası ile karşılaşmış olan annelerin %44,5'inin ilk olarak soğuk uygulama yaptıkları, %56,6'sının yanıkla karşılaştıklarında ilk olarak soğuk uygulama yapacakları, annelerin %60'ının yanık yaraları ile ilgili daha önceden bilgi almadıkları, bilgi alanların ise bu bilgiyi %28,3'ünün sağlık personelinden, %28,6'sının kitap dergi ve broşürler vasıtası ile aldığı, araştırmaya katılan tüm annelerin ise %89,6'sının bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, 0-6 yaş, çocuk, ilk uygulama

P218

KIRSAL BİR ALANDA YAŞLILARDA EV KOŞULLARININ KAZALAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE ŞİMŞEK, REYHAN UÇKU, RECİ MESERİ, ZUHAL OKUYAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Balçova İZMİR
haticesimsek@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Yaşlılarda hareketlerin yavaşlaması, kas güçsüzlüğü, duyulardaki azalma ve kronik hastalıklar nedeniyle kazalar daha sık görülür. Yaşlılarda kazalar en sık evde; düşme ya da kayma şeklinde gerçekleşir. Yaşlılıkta kazalar açısından en önemli önleyici uygulama yaşa bağlı olarak gelişen yetersizliklerin tespiti ve bu yetersizlikleri gidermeye yönelik araçların kullanılmasıdır. Bunun yanında özellikle evde kazaları önleyici bazı önlemler alınmalıdır. Bu çalışmada Karaburun'da Sağlıklı Yaşlanma Projesi kapsamındaki 75 yaş ve üzeri bireylerin ev koşullarının kazalar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Karaburun Belediyesi sınırı içinde, merkez ve köylerde yaşayan 75 yaş ve üzeri 335 kişiden ulaşılabilen 208'inin verisini içermektedir. Yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve ev içine ilişkin kaza riskleri değerlendirilmiştir. Risk değerlendirilmesinde genel riskler (tehlikeli kapı eşiği, zedelenmiş ya da su ile temas eden kablo varlığı, ilaçların kutusunda olmaması ya da kutuların üzerinde kullanım şeklinin yazmaması, acil durumda ulaşılabilecek telefon numarasının olmaması); merdivenlere (darlığı, yüksekliği, basamaklarındaki çıkıntılar, basamaklarda halı-kilim, tehlikeli trabzan varlığı); zeminlere (takılıp düşmeye neden olacak eşya ya da kablo varlığı, kaymaya neden olacak/ ucu kıvrılmış halı- kilim varlığı); mutfağa (yüksek raf, yüksek tezgah, yetersiz aydınlatma); yatak odasına (yatak etrafında boşluk olmaması, gece aydınlatmasının yetersizliği); banyoya (kapının içeri açılması, zeminin kaygan ya da ıslak olması, kayma riskli terlik kullanılması) özel riskler dikkate alınmıştır. Veri eğitim almış, Karaburun'da yaşayan anketörler tarafından, önceden hazırlanmış veri toplama aracılığı ile evlerde yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri yüzde dağılımlar biçiminde sunulmuştur.
Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 80.0±5.3 (75-107), %58.2'si kadın, %47.6'sı evli, %47.1'i diplomasız, %48.1'i ilkokul mezunudur. Yaşlıların %18.3'ünün kendine ait bir geliri, %6.3'ünün sağlık güvencesi yoktur.
Başlıca genel kaza riski evde tehlikeli kapı eşiğinin bulunmasıdır (%50.0). Tehlikeli trabzan varlığı merdivenlere ilişkin en sık karşılaşılan risktir (%76.0). Zemine ilişkin temel risk ise kaymaya neden olacak halı-kilim varlığıdır (%30.8). Diğer en sık belirlenen riskler mutfağa ilişkin olarak aydınlatmanın yetersizliği (%17.8), yatak odasına ilişkin olarak gece aydınlatmasının yetersizliği (%31.3), banyoya ilişkin olarak kapının içeri açılmasıdır (%57.1).
Sonuçlar: Kırsal alan yaşlılarının da ev içi kaza riskleri oldukça yüksek düzeydedir. Yaşlılara düzenli izlemlerle yaşadıkları yerde sağlık hizmetinin sunulması, bu risklerin belirlenerek önlemlerin alınması açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kaza, ev içi ortamı

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P219

KADINLARIN EV KAZALARI HAKKINDA İLKYARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ALAETTİN ÜNSAL, ÖZLEM ÖRSAL, SEDA CEBECİOĞLU, AYTEN ÇELİK, NEJLA DÖNDER, ESRA AYBAKIR, MÜSLÜME AK, MÜRÜVET KAYMAN, ELNARA BEHÇET, VİJDAN AKDEMİR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ozlorsal@yahoo.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Kaza, bireyin iradesi dışında bir dış güç tarafından meydana gelen fiziksel ve/veya ruhsal yaralanmaya neden olan akut bir olay olup, konut içerisinde veya ona ait bir çevrede meydana gelen kazalara ev kazaları denir. Ev kazaları sonucu meydana gelen ölüm ve sakatlıkların azaltılmasında ilk yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olmak ve doğru uygulayabilmek çok önemlidir. Çalışmanın amacı erişkin kadınların ev kazaları hakkında ilkyardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 14 Şubat - 12 Mayıs 2011 tarihleri arasında Eskişehir ili Odunpazarı ilçesi Büyükdere mahallesinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışma için hesaplanan örneklem büyüklüğü hane üzerinden değerlendirilmiş olup, rastgele örneklem yöntemiyle ulaşılan 400 haneden, her haneyi temsilen bir kadınla görüşüldü. Çalışmanın amacına yönelik olarak literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerini ve ev kazalarında ilk yardım ile ilgili bilgi sorularını içermektedir. Çalışma grubunu oluşturan 400 kadından bilgilendirilmiş sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından doldurduldu. Anket formda yer alan ev kazalarında ilk yardım ile ilgili 36 tane bilgi sorusu puanlamaya tabi tutulmuş olup, her doğru bilinen yanıta “1 puan” verilerek değerlendirme yapılmıştır (Puanlar 0-36 arasında değişir). Verilerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi ve Student t testi kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaşları 18-49 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 34.4±9.3 yıl idi. Ev kazalarında ilk yardım ile ilgili olarak en çok doğru olarak bilinen bilgi %98.8 ile “acil ambulans hizmetlerinin telefon numarasının 112 olduğu” iken, en az doğru olarak bilinen ise %48.0 ile “çamaşır suyu içen kişinin kusturulması gerektiği” yanlış önermesi idi. Kadınların ev kazalarında ilk yardım ile ilgili bilgi puanları 10-36 arasında değişmekte olup, ortalama 24.4±5.1 puandır. Çalışmamızda 25-29 yaş grubundaki kadınların, çalışan kadınların, aile gelir durumu iyi olanların, çekirdek tipi aile yapısına sahip olanların ve önceden ilk yardım bilgisi alan kadınların ev kazalarında ilk yardım hakkındaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Her biri için; $p<0.05$). Kadınların ev kazalarındaki ilkyardım bilgi puan ortalamalarının öğrenim düzeyi arttıkça arttığı saptandı ($p<0.05$). Önceden ev kazası öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında bilgi puanları açısından bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Sonuçlar: Bu çalışmada kadınların ev kazalarında ilk yardım hakkındaki bilgilerinin eksik olduğu saptandı. Çalışmanın yapıldığı mahallede kadınların zehirlenmeler, kesici-delici alet yaralanmaları, yabancı cisim aspirasyonları başta olmak üzere diğer ev kazaları ile ilgili ilkyardım konularında belirli aralıklarla bilgilendirme çalışmaları ve uygulamalarının yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, kadın, ilk yardım, bilgi

P220

CEZAEVİNDE BULUNAN MAHKÛMLARIN İLKYARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ

SÜMBÜLE KÖKSOY, EMİNE ÖNCÜ, ŞENAY ŞERMET, MEHMET ALİ SUNGUR
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
sumbulekoksoy@gmail.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Yaşamımızın çeşitli dönemlerinde bulunduğumuz her ortamda kaza ve hastalıklarla karşılaşmamız kaçınılmazdır. Ev, iş ya da trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile çok sayıda insan yaşamını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. Bu gibi durumlarla karşılaştığımızda, olay yerinde her zaman bir sağlık görevlisi olmayacağı için müdahalede bulunan kişilerin kendilerine ya da başkalarına yapacakları ilk yardım, yaşamın sürdürülmesinde, sakatlanmanın önlenmesinde ve iyileşme sürecinde önemli rol oynar (1,2).
Cezaevlerindeki mahkûmların sayıları genel olarak toplumlarda düşük olmasına rağmen sayıları giderek artmaktadır(3). Mahkûmların çevresi ve kişisel özellikleri dışında risk faktörlerinin çoğu genel popülâsyona benzerdir. Uluslararası literatürde mahkûmiyetle ilgili başlıca konular arasında psikiyatrik hastalıklar, alkol ve ilaç kullanımı, öfke ve şiddet gelmektedir(3). Kaza ve yaralanmalarla karşılaşma olasılığını arttıran bu durumlara ek olarak mahkûmların sağlık durumları, dışarıdaki kişilerden daha kötüdür ve kendine zarar verme, intihar girişimleri de daha fazladır(4). Özellikle 5000 kapasitenin altında olan cezaevlerinde mesai saatlerinden sonra sağlık personeli nöbete kalmamaktadır (5). Koğuşlarda kaza ya da sağlık sorunu olduğunda 112 acil ambulans servisi bireye ulaşana kadar geçen zamanda ilk müdahalenin koğuşta bulunan diğer mahkûmlar tarafından yapılması gereği kaçınılmazdır. Bu nedenle cezaevinde kalan mahkûmların ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu konuda eğitilmeleri önemlidir.
Bu çalışmada mahkûmların temel ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek ve bu konudaki deneyimlerini paylaşmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mersin E tipi kapalı cezaevinde adalet bakanlığından gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra Nisan - Haziran 2011 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Mersin E tipi kapalı cezaevinde mahkum olan ve okuma yazma bilenler oluşturmaktadır. Cezaevi kayıtlarından 1600 erkek mahkum olduğu tespit edilmiş ve bunların %30'una ulaşılması hedeflenmiştir (6). Bu doğrultuda cezaevi kuralları gereği görüşmeye izin verilen mahkumlardan ankete katılmayı kabul edenlerle çalışılmıştır. Yine cezaevi kuralları gereği mahkumlar cezaevi görevlileri tarafından her koğuştan rastgele şekilde seçilerek görüşme odasına alınmış ve gerekli minimum sayıya ulaşana kadar bu mahkumlara anket uygulanmıştır.
Araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan toplam 23 sorudan oluşan anket formundaki ilk 9 soru sosyo-demografik özellikler, ilk yardım gerektiren durumlar ile karşılaşma deneyimlerini, son 14 soru ise ilk yardım hakkındaki bilgilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Katılımcılara sözel olarak araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmak isteyenlerin yazılı onamları alınıp, yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır.

Verilerin istatistiki analizinde SPSS v.11.5 paket programı kullanılmıştır. Mahkûmların her bir soruya verdiği doğru yanıt sayıları hesaplanarak % cinsinden her bir mahkum için başarı puanı elde edilmiştir. Başarı puanları bakımından grupların karşılaştırılmasında Independent Samples t test ve One-Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Chi-Square testinden yararlanılmış, $p<0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan mahkûmların yaş ortalaması 31.43 ± 10.48 'dir (yaş aralığı:18-67). Mahkumların %32.1'i ilkokul, %31.5'i ortaokul ve sadece %3.8'i yüksek okul/üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan mahkumların %34.7'si topluma karşı (uyuşturucu), %29.2'si ise mala karşı (hırsızlık vs) işlenen suçtan dolayı hapishanede bulunmaktadır. Araştırmaya katılan mahkumların %23.4'si cezaevinde bulundukları son altı ayda ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaştıklarını, bu olayların %34.8'nin 13-19, %32.1'nin ise 20-24 saatleri arasında meydana geldiğini ve ilk müdahalenin %58'nin mahkumlar tarafından yapıldığını belirtmişlerdir (Tablo1). Mahkumların cezaevinde karşılaştıkları olayların %17.9'unu bayılma, %13.4'ünü kırık/çıkık/burkulmalar, %12.5'ini ise kesiler oluşturmaktadır (Tablo 2). Araştırmaya katılan mahkumların %89.7'si ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşırsa müdahale edeceğini belirtmiştir (Tablo1).

Anketteki ilkyardımla ilgi sorulara doğru verilen doğru cevap ortalaması 42.42 ± 16.44 olarak bulunmuştur. 14 bilgi sorusunun hepsine doğru cevap veren çıkmazken, 13 soruya doğru cevap veren 1 kişi, hiçbir soruya doğru cevap veremeyen 2 kişidir. On üç doğru cevap üzerinden değerlendirildiğinde altı soruya doğru cevap verenlerin %18,5, beş soruya doğru cevap verenlerin %16.8 ve yedi soruya doğru cevap verenlerin ise %14.7 olduğu ve toplamın %50'sini oldukları görülmüştür.

Araştırmaya katılan mahkumların %84'ü elektrik çarpan birini ortamdan nasıl uzaklaştıracağına doğru cevap verirken, sadece %11.4'ü solunum yolunda yabancı cisim aspirasyonuna müdahaleye doğru cevap vermiştir (Tablo 3).

Eğitim durumuna göre başarı puanları bakımından gruplar arasında bir farklılık vardır ($p=0,001$). Eğitim düzeyi arttıkça başarı puanları da paralel olarak artış göstermektedir. Post hoc test sonucuna göre bu farklılık yüksek okul grubundan kaynaklanmakta, bu grup lise grubuna benzemekle birlikte diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (tablo4).

Yaş ile başarı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki söz konusudur ($p=0,029$).

Tutukluluk nedeni ile ilk yardım gerektiren bir duruma müdahale etmesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,153$). Tutukluluk nedenine göre başarı puanları bakımından gruplar arasında bir farklılık yoktur ($p=0,519$).

Sonuçlar: Mahkûmların ilkyardım bilgi düzeyi düşük bulunmasına rağmen, başlarına gelen acil olayların büyük çoğunluğuna yine kendilerinin müdahale ediyor olması cezaevi gibi toplu yaşanılan yerlerde yaşamak zorunda kalan bireylere ilkyardım eğitimi verilmesi gerekliliğini düşündürmüştür. Ayrıca cezaevinde ani gelişen olaylara infaz koruma memurlarının da müdahale ediyor olmasından dolayı bu grubunda bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kazalar, ilkyardım, cezaevi, mahkum

Tablo1.

	Sayı	*Yüzde*
Öğrenim Durumu n=445		
Okur-yazar	29	6,5
İlkokul	143	32,1
Ortaokul	140	31,5
Lise	116	26,1
Yüksek okul/üniversite	17	3,8
İşlenen suçlar n=455		
Cana karşı işlenen suçlar(adam öldürme-yaralama vs)	95	20,9
Topluma karşı işlenen suçlar (uyuşturucu)	158	34,7
Mala karşı işlenen suçlar (hırsızlık, gasp, vs)	133	29,2
Diğer	69	15,2
Son 6 ayda ilkyardım gerektiren durumla karşılaşma durumu n=482		
Karşılaşmış	113	23.4
Karşılaşmamış	369	76.6
İlkyardım gerektiren durumun oluş zamanı n=112		
08-12 saatleri arası	26	23,2
20-24 arası	36	32,1
13-19 arası	39	34,8
01-07 arası	11	9,8
İlkyardım gerektiren duruma ilk kim müdahale etti n=112		
Cezaevi doktoru	15	13,4
Cezaevi hemşiresi/sağlık memuru	8	7,1
İnfaz koruma memuru	13	11,6
Diğer mahkûmlar	65	58,0
112 ambulansı	11	9,8
ilkyardım gerektiren duruma müdahale etme durumu n= 478		
Müdahale ederim	429	89,7
Müdahale etmem	49	10,3

Tablo: 2

Karşılaşılan ilkyardım gerektiren durum n=112		
Kesi	14	12,5
Bayılma	20	17,9
Epilepsi nöbeti	8	7,1
Sinir krizi	9	8,0
Göğüs ağrısı/kalp krizi	11	9,8
İntihar girişimi	7	6,3
TA problemi	6	5,4
Kırık /çıkık/burkulma	15	13,4
Hipoglisemi	1	,9
Alerjik reaksiyon	2	1,8
Düşme	7	6,3
Solunum sıkıntısı/astım	5	4,5
Vücudun herhangi bir bölgesinde şiddetli ağrı	4	3,6
Yanık	1	,9
Yüksek ateş	2	1,8

Tablo:3

İlkyardım soruları n=482	*Doğru cevap*	
	Sayı	Yüzde
Solunum varlığını değerlendirme	269	55,8
Solunum yolunu tam tıkayan yabancı cisim aspirasyonuna müdahale	55	11.4
Kalbin durduğunu anlama	360	74.7
Kalbi durmuş birine ilk müdahale	390	80.9
Elektrik çarpan birine ilk müdahale	405	84
Arter kanamasını ayırt etme	228	47.3
Burun kanamasına ilk müdahale	73	15.1
Hipoglisemiye ilk müdahale	128	26.6
Göğüs ağrısında verilecek doğru pozisyon	75	15.6
Epilepsi nöbeti geçiren birine ilk müdahale	67	13.9
Kırıklarda ilk müdahale	276	57.3
Küçük yanıklarda ilk müdahale	228	47.3
Bayılan bir kişiye verilecek pozisyon	128	26.6
Burkulmalarda ilk müdahale	181	37.6

Tablo:4

Eğitim durumu ve ilkyardım bilgi düzeyi		
Okur-yazar	39,16 ± 15,92	p=0,001
İlkokul	39,41 ± 15,78	
Ortaokul	41,27 ± 15,96	
Lise	46,79 ± 16,46	
Yüksek okul/üniversite	53,78 ± 17,87	

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 4-7 EKİM 2011

P221

ANKARA'DA BİR OKULDA OKUYAN ERKEKLERDE ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNDE KIRIK ÇIKIK GEÇİRME SIKLIKLARI VE TEDAVİYE MÜRACAAT ÖZELLİKLERİ

MAHİR GÜLEÇ
GATA
mgulec@gata.edu.tr

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: Sosyal ve fiziksel çevredeki çeşitli risk faktörlerine daha duyarlı bir grup olan çocuk ve adolesanlarda yaralanmalar mortalite ve morbidite nedenlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kırıklar bu yaralanmaların sonuçları içinde en önemli yeri tutmaktadır. Araştırma çocukluk döneminde kırık çıkık geçirme sıklığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Ankara'da bir okulda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya okulda eğitim gören 2720 öğrencinin tümü dahil edilmiştir. Veriler yüzyüze görüşme ile soru formu uygulanarak toplanmıştır. Soru formu araştırıcılar tarafından geliştirilmiştir.
Bulgular: Ulaşılan 2461 öğrenciden 418'inin (%17.0) kırık, geçirdiği saptanmıştır. 344 (%12.5) öğrenci ise çıkık geçirmiştir. Anne eğitimi, baba eğitimi annenin çalışma durumu ile kırık geçirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak gelir durumuna göre yapılan değerlendirmede gelir grubu yükseldikçe kırık sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır.
Sonuçlar: Kırık ve çıkık sıklığının yüksekliği, kırık ve çıkık geçirenlerin ilk başvuru yeri olarak %27'sinin çıkıkçıya başvurması dikkat edilmesi gereken sonuçlardır.

Anahtar Kelimeler: Kaza, yaralanma, kırık

P222

KAYSERİ İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TRAFİK KURALLARINA UYMA DURUMU

ELÇİN BALCI, OSMAN CEYHAN, MEHMET SAĞIROĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
drelcin71@gmail.com

Bildiri Konusu: Kazalar

Giriş ve Amaç: İnsanların çalışma ve yaşama biçimini önemli düzeyde etkileyen teknolojik gelişmeler arasında motorlu taşıt araçları önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, motorlu taşıt araçları, özellikle kara taşıt araçlarının kullanımı sırasında meydana gelen kazalar ölüm, yaralanma ve de maddi kayıplara yol açmaktadır.
Trafik kazalarında birincil sebep sürücü kusurlarıdır. Yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik özellikler sürücülerin trafik ortamında davranışlarını etkilemekte ve kazalara sebebiyet vermektedir. Taksi şoförlüğü de araç kullanmaya dayalı bir meslektir.
Bu çalışmada Kayseri'deki taksi şoförlerinin demografik özelliklerini tespit etmek, araç kullanırken trafik kurallarına uyum davranışları ile buna bağlı olarak geçmişte trafik kazası yapıp yapmadıklarını belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma Taksi sürücülerinin sosyodemografik özellikleri ve trafikteki davranışlarını sorgulayan anket formu, şoförler odasına kayıtlı olarak resmi taksi duraklarında çalışan 410 sürücü ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket 38 sorudan oluşmaktadır. Ankette, Kayseri il merkezindeki taksi şoförlerinin yaş, eğitim gibi demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara, taksi şoförlerinin araç kullanırken trafik kurallarına ne kadar uyduklarını, daha önce trafik kazası yapıp yapmadıklarını, trafikteki diğer sürücülerin en çok hangi kurallara riayet etmediğini gözlemledikleri, araçlarında ilk yardım malzemelerinin hangilerinin bulunduğunu sorgulayan sorulara yer verildi. Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiş, $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılanların tümü erkekti. Sürücülerin araç kullanma süre ortalaması 22.91± 11.173 (en küçük: 1- en büyük:54) yıldır. Meslek olarak taksi sürücülüğü yaptıkları süre ortalaması 14.14±10.975 (en küçük:1- en büyük: 54) yıldır. Ortalama günlük çalışma süre ortalaması 9.60±3.048 (en küçük:1-en büyük: 24) saattir.
Sürücülerin yaş ortalaması 47.57±11.938 yıl, %71.0'i 40 yaş üzeri yaş grubunda, %44.4'ü ilkokul ve altı eğitim seviyesinde, %9.3'ü sosyal güvenlik kurumu bağlantısız olup %50.7'si sigara, %6.6'sı alkol kullandığını ifade etmiştir.
Şoförlerin %70.5'i aracın kendisine ait olduğunu ve %28.8'i şoförlükleri boyunca en az bir kez kaza yaptıklarını belirtmiştir. Ehliyet alırken %28.3'ü hiçbir resmi eğitim almamış olup, %31.2'si taksi şoförlüğü için özel eğitim, %39.3'ü ilkyardım konusunda eğitim aldığını beyan etmiştir. Araç kullanırken %66.3'ü hiç sigara içmezken, %56.8'i mobil telefon kullanmaktadır. Şoförlerin %42.2'si kırmızı ışıkta geçebildiklerini, %21.5'i hiç emniyet kemeri takmadığını ifade etmiştir. Grubun

%16.1'inin cezadan dolayı işlenmiş ceza puanı vardır. Acil durumlarda bile %47.3'ü trafik kurallarına yine de uyacağını ifade etmiştir.
Son bir yıl içinde %40.2'si herhangi bir nedenle trafik cezası almıştır. Yine son bir yılda %18.5'i uykusuz haldeyken araç kullanmak zorunda kalmıştır.
Diğer sürücülerin davranışlarını değerlendirmeleri istendiğinde şoförlerin en fazla şikayet ettikleri konular; %80.0 seyir halindeyken cep telefonu kullanımı, %71.0 trafik işaretlerine uymama, %70.5 dönüşlerde sinyal vermeme, %61.0 trafikteki diğer araçlara tolerans ve nezaket göstermeme olarak sıralanmıştır.
Kaza sebepleri sizce nelerdir sorularına verilen yanıtlarda %91.5 oranı ile sürücü hataları en önemli neden olarak öne çıkmaktadır.
Yol ve can güvenliğinin artırılması için önerileri istendiğinde en yüksek oranda (%86.8) sürücü ve trafik eğitimlerinin artırılması önerisi belirtilmiştir.
Araçlarda bulunması zorunlu malzemelerle ilgili olarak, en çok bulundurulan malzemenin %85.6 ile reflektör, en az bulundurulan malzemenin %20.0 ile ceset torbası olduğu tespit edilmiştir. Kırmızı ışık ihlali yapanlarda (X^2: 8.513 $p<0.05$), son bir yılda radar cezası alanlarda (X^2: 7.144 $p<0.05$), son bir yılda uykusuz araç kullanmak zorunda kalanlarda (X^2: 4.002 $p<0.05$), hız limitlerini aşanlarda (X^2: 7.556 $p<0.05$), acil hallerde trafik kurallarına uymayanlarda (X^2: 7.001 $p<0.05$) son bir yıl içinde kaza yapma, diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek oranda tespit edilmiştir.
Sonuçlar: Taksi şoförlerinin yaş ortalaması yüksek, mesleki eğitimleri yetersiz, ilkyardım ve acil müdahale eğitim oranı düşüktür. Yarıdan fazlası araç kullanırken mobil telefon kullanmakta, yarıya yakını kırmızı ışıkta geçebilmekte, beşte biri hiç emniyet kemeri takmamaktadır. Uykusuz haldeyken araç kullanmak zorunda kalanlar vardır. Araçlarda bulunması zorunlu malzemelerle ilgili olarak eksiklikler mevcuttur. Bu konu başlıklarındaki eksikliklerin giderilmesinin sıkı eğitim ve denetimlerle mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Taksi şoförü, trafik, trafik kazası, Kayseri

P223

ÇOK YÖNLÜ BİR SAĞLIK TARAMASI

BAHAR TAYMAZ, TOLGA TAYMAZ, AYŞEN ERDİL, ERHAN SAYALI, AYÇA GÖNEN
Yeditepe Üniversitesi
bahartaymaz@gmail.com

Bildiri Konusu: Okul Sağlığı / Adolesan Sağlığı

Giriş ve Amaç: Symbiosis Sağlık ve Doğa Gönüllüleri Derneği'nin yılda 2 defa gerçekleştirdiği sağlık taramalarının 2011 Doğu Anadolu ayağını oluşturan projede, Kars ili Arpaçay ve Akyaka İlçeleri'ne bağlı köyler seçildi. Söz konusu bölgede bulunan Kuyucuk Gölü, Doğu Anadolu'nun ilk, Türkiye'nin 13. ve son Ramsar alanıdır. Ramsar Sözleşmesi 1971'de İran'ın Ramsar kentinde dünyanın sayılı sulak alanlarının korunması için imzalanmıştır, ülkemizde de 1994'de onaylanarak resmi gazetede yayınlanmıştır. Buraya Türkiye'den ve dünyadan çok sayıda amatör/profesyonel kuş gözlemcisi ve çevreci gelerek uzun süre kalmakta ve projelerini yürütmektedir. Ancak bu süreçte kalacak yer ve yiyecek teminiyle ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca bölgeyi tanıtıcı veya hediyelik eşya kapsamına giren ürünler bulunmamaktadır. Bu projede, yapılan sağlık taraması ve çevre sağlığına yönelik oturumların yanında, verilen eğitim ve kurulan atölyelerle yöreye gelen yerli ve yabancı bilim insanlarının temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve bunu yaparken köy halkının ekonomik olarak yarar sağlaması hedeflendi. Köy evlerinde ücret karşılığı yiyecek, yatacak yer temini ve konuk ağırlama konusunda yöre insanının farkındalığının artırılması amaçlandı. Bunun yanında iki köyde kurulan Kırkpare atölyesi ile kadınlara, yöreye özgü kuş desenlerinin işlendiği çeşitli hediyelik eşyaların yapımı öğretilerek hem ellerindeki parça kumaşların değerlendirilmesi, hem söz konusu Ramsar Alanı'nın daha iyi tanıtılması ve hem de buraya özgü üretilecek hediyelik eşyaların satışı ile köyün ekonomik hayatına destek verilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kars Valiliği, Arpaçay ve Akyaka Kaymakamlıkları ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan izinler doğrultusunda Duraklı, Kürekdere, İncedere, Kuyucuk, Büyükçatma, Carcıoğlu, Küçükboğatepe ve Büyükboğatepe köylerindeki okullara gidildi. Sekiz köyde toplam 428 anaokulu ve ilköğretim öğrencisi sağlık taramasından geçirildi, çevre sağlığı konusunda oturumlar düzenlendi. Boy ve kilo değerleri ölçüldü, persantilleri saptandı (Olcay Neyzi-2008 değerleri kullanıldı), işitme, görme testleri yapıldı, ağız ve diş hastalıkları, genel pediatri ve üroloji (sadece erkekler) açısından taramaları gerçekleştirildi. Saptanan sağlık sorunları öğretmenler ve muhtarlarla paylaşıldı, 2 ve 3. Basamak sağlık merkezlerine gitmesi gerekenler belirlendi ve yönlendirildi.

Çevre sağlığı konusunda interaktif oturumlar düzenlendi, slayt ve video gösterileri yapıldı. Kuyucuk köyünde, konuk ağırlamak için gönüllü olan evlerde ücret karşılığı kalındı, profesyonel olarak bu işle ilgilenen kişiler tarafından toplu yemek hazırlama ve gelen turistlere sunma konusunda eğitim verildi.

Tekstil Sanatları Derneği'nin 2 eğitmeni tarafından 1 hafta süreyle Kuyucuk ve Büyükçatma köyünden gönüllü kadınlara "Kırkpare" eğitimi verildi, İstanbul'dan dikiş makinası setleri ve kullanılan malzemeler götürüldü, kurs bitiminde 2 köye hibe edildi.

Bulgular: Toplam 428 çocuk; ağız ve diş hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel pediatri, üroloji (sadece erkekler) açısından muayene edildi, görme ve işitme testlerinden geçirildi.
Bu taramalarda bir çocukta duyma eksikliği, 55 çocukta acil girişim gerektiren diş problemi saptandı. 45 çocuğun göz doktoru tarafından muayene ve takip edilmesi, 17 çocuğun acil ürolojik muayeneye gitmesi, 78 çocuğun sünnet olması, 10 çocuğun daha ileri teşhis/tedavi gerektiren problemleri açısından 2.-3. basamak sağlık kuruluşlarına gitmesi gerektiği bildirildi. Bunun dışında 22 çocukta çeşitli seviyelerde üst solunum yolu infeksiyonları, 8 çocukta bit saptandı, tedavileri verildi.

Aşağıdaki tabloda öğrencilerin boy ve kilo açısından persantil değerleri, yüzde olarak gösterilmiştir.

	<3	3-10	10-25	25-50	50-75	75-90	90-97	>97
Kilo (%)	4.8	13.4	28.1	24.4	19.7	6	2.4	1.2
Boy (%)	6	10.9	21.8	19.6	29.3	7.4	4.8	0

Vücut kitle indeksi ortalaması 16.06±2.41 olarak bulunmuş ve yaşa-cinsiyete göre dağılımı da hesaplanmıştır

Kan basıncı değerleri sadece 3 sınıfta ölçülmüş, 8.91±1.30/5.75±0.86 olarak bulunmuştur. Bir ailedeki ortalama çocuk sayısı 3.34±1.41' dir.
"Dünyayı Düşün" adını verdiğimiz çevre bilinci seminerleri ilköğretim öğrencileri ile birlikte yapıldı, tüm öğrencilere bununla ilgili hazırlanmış olan tanıtım kartları verildi, sağlık taraması ve eğitimler sonrasında çocuklara plastik olmayan torbalar içersinde çeşitli hediyeler verildi. Evlerinde ücret karşılığında kalınan ve toplu yemek hazırlayan yerel halk, gelecek yerli veya yabancı turistler tarafından böyle bir süreçte talep edilebilecek minimal ihtiyaçlar konusunda bilgilendirildi. Bir haftalık kırkpare eğitimi boyunca, yörenin yerel motiflerini barındıran, özellikle söz konusu Ramsar alanında büyük önem taşıyan çok sayıda kuş temalı ürün çıkarıldı. Eğer ek malzeme gereksinimleri olursa bunun İstanbul'daki dernek merkezinden sağlanmaya çalışılacağı bilgisi verildi.
Sonuçlar: Periyodik olarak yaptığımız sağlık taramalarımızda önde gelen amaçlarımızdan biri de, ücra yerlerdeki insanlara yalnız olmadıklarını hatırlatmak ve tarama/çevre dersleri sonrasında verdiğimiz kırtasiye malzemeleri, oyuncak, giyim malzemeleri, ayakkabılar ile evlerine daha mutlu dönmelerini sağlamak, onlara dokunan bir el bulunduğu hissini de vermektir ve bunun sağlandığını düşünüyoruz.
Taramalardan sonra sürekli telefonla irtibat kurduğumuz öğretmen ve muhtarlardan, verdiğimiz listelerdeki çocukların birçoğunun 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına götürüldükleri ve saptanan patolojilerin takibe alındığını/müdahalelerinin yapıldığını öğrendik.
Çalışmamızda hane başına düşen çocuk sayısı (3.34±1.41) Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında (TÜİK-2009 verisi: 2.09) yüksek olmakla beraber, Doğu Anadolu'da yaptığımız diğer taramalarda

saptadığımız sayıların altında idi. Aynı şekilde, persantil eğrileri de, yine daha önce taradığımız, çocuk sayısının daha fazla ve sosyoekonomik seviyenin daha geride olduğu bölgelere göre daha iyi durumda idi ve Türkiye ortalamasına daha yakındı. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocukluk çağı obezitesi önem kazanmaktadır. Çalışmamızda, hafif kilolu (VKİ persantili:85-95 arası) ve obez (VKİ persantili >95) çocukların oranı, batı ve güney bölgelerimizdeki rakamlardan geride idi. Çocukluk çağı obezitesinin ilerideki etkileri düşünüldüğünde bu sonuçlar taranan öğrenciler adına sevindiricidir.

Ölçtüğümüz kan basıncı değerleri normal seviyelerde olmakla beraber iş yoğunluğundan dolayı kısıtlı sayıda köyde bunu yapabildik. Bu konuda daha büyük ölçekli çalışmalar daha iyi veri sağlayabilir.

Çevre sağlığı ile ilgili düzenlediğimiz oturumların karşılığı uzun vadede alınabilir. Ancak oturumların sonunda gerek öğrencilerden gelen sorular gerekse bizlerin sorularına verdikleri yanıtlar umut vericidir.

Kırkpare konusunda, kursumuza katılan bir köy öğretmeni, eğitmen olarak daha sonra isteyenlere eğitim verebilecek duruma geldi, İstanbul'da açılacak sergilere ürünlerin ve imkan dahilinde ürün verenlerin bir kısmının getirilmesi planlandı.

Yöre insanları, konuklara kalacak yer ve yiyecek sağlama konusunda yaşanan süreçten memnuniyetlerini dile getirdiler. Bununla ilgili gelişmeler ilerleyen süreçte takip edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık taraması, Çevre sağlığı, Ekonomi, Vücut kitle indeksi, Obezite

P224

KAYSERİ'DEKİ REHBER ÖĞRETMENLERİN TİP1 DİYABETE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ

EMEL GÜDEN, AHMET GÜDEN, ARDA BORLU, AHMET ÖKSÜZKAYA
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü
emelguden@gmail.com

Bildiri Konusu: Okul Sağlığı / Adolesan Sağlığı

Giriş ve Amaç: Diabet dünyada yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan hastalıkların başında gelir. Son yıllarda özellikle beş yaşından önce tip 1 diyabet tanısı alan hasta sayısının hızla arttığı dikkati çekmektedir. Tip 1 diyabet okul çağındaki çocukların sosyal ve akademik başarısını etkileyen kronik bir hastalıktır. Diyabetli çocuklar hastalıklarıyla baş edebilmek için aile ve okul ortamında desteğe ihtiyaç duyarlar. Kimi çocuklar insülin uygulaması konusunda sorun yaşamazken birçoğu da yaşayabilmektedir. Aileler çocuklarının hastalığına ilişkin bilgi düzeyini endokrin kliniklerinde yapılan eğitimlerle artırılırken, öğretmenlerin eğitimi ihmal edilmiştir. Okullarda meydana gelebilecek hipoglisemi durumunda veya kronik hastalığın düzensiz seyretmesine bağlı diğer sistemlerde meydana gelebilecek sorunları önlemek adına bir takım önlemler alınması doğru olacaktır. Ülkemizdeki okulların büyük bir bölümünde revir ve okul hemşiresi bulunmamaktadır. Okullardaki bu eksiklik, rehber öğretmenlerin bilgi ve birikimi ile giderilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışma Kayseri İl merkezinde görev yapan rehber öğretmenlerin Tip 1 diyabete ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kayseri İl Merkezine bağlı ilçelerde görev yapan 350 rehber öğretmen araştırmanın evreni oluşturmuştur. Okullarda bulunan diyabetli öğrencilerin kontrolü ve dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin bilgi düzeyini artırmak amacı ile düzenlenen eğitim programına katılan 165 rehber öğretmene eğitim öncesi anket uygulanmış ve anket dolduran 148 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Ankette tanımlayıcı bilgilerin yanında tip1 diyabete ilişkin bilgi düzeyini belirleyici sorular, hipoglisemi durumunda yapılması gerekenler ve önerilere yer verilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 13.0 programı ile değerlendirilmiştir. İstatistikî analizde Ki-Kare testi kullanılmıştır. x^2 değeri $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Ankete cevap verme oranı %89,7 dir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 32 ± 4,6 dır. Rehber öğretmenlerin %52' si kadın ve %75' i evlidir. Araştırma grubunun %47,9' u 11-20 yıl arasında çalışmakta olup %56,8'i ilköğretim okullarında görev yaptıkları belirlenmiştir. Rehber öğretmenlerin %1,4' ü Fen Lisesinde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Diyabetin teşhis yöntemleri konusunda rehber öğretmenlerin %66,2' si açlık kan şekeri, %20,2' si tokluk kan şekeri, %13,5 oral glikoz tolerans testi, %12,1' i tam idrar tahlili, %10,8' i kilo takibi, %9,5'i kan sayımı yapılabileceği belirtmiştir.

Araştırma grubunun %68,9'u diyabetin böbrek hastalıklarına yol açabileceğini, %66,9'u göz sağlığını etkileyebileceğini, %43,2'si kalp hastalıklarına yol açabileceği, %32,4'ü ise cilt sağlığını olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir.

Tip 1 Diyabetli öğrenci oranı %54,3 görülme yüzdesi ile ilköğretim okullarında diğer okullardan yüksek bulunmasına rağmen istatistikî açıdan anlamlı değildir. Araştırma grubunun %16,9'u çalışmakta oldukları okullarda diyabetli öğrenci bulunup bulunmadığı konusunda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Rehber öğretmenlerin %47,3'ü okullarında diyabetli öğrencilerinin bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Araştırma grubunun %92,6'sı kan şekerini düzenleyen hormonun insülin hormonu olduğunu bilmiştir. Diyabetli tanıdığı olanlar ve kendisi diyabetli olan öğretmenlerin diğerlerine göre doğru cevap verme oranı anlamlı olarak daha fazladır. Kendisinde diyabet hastalığı olan rehber öğretmen sayısı 4 dür. Rehber öğretmenlere insülin salgılayan organın hangisi olduğu yönünde çoktan seçmeli bir soru sorulmuş ve grubun %47,9'u pankreas seçeneğini doğru işaretlemiştir. Diğerleri%25,7'ü böbrek üstü bezleri, %7,5'ü hipofiz bezi, %18,9'u ise bilmediğini belirtmiştir. Araştırma grubunun %76,3'ü polidipsi'nin (çok su içme) diyabet belirtileri arasında olduğunu bilmiştir. Doğru cevap verenlerin oranı evlilerin bekârlara, kadınların erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir($p<0,05$). Poliürinin diyabet belirtisi olduğunu bilen rehber öğretmen oranı %69,6 olup evlilerde bekârlara, 20 yılın üzerinde öğretmenlik yapanlarda diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Araştırma grubunun %46,6'sı tip 1 diyabet hastalarının kilo verdiğini bilmiştir. Evliler bekârlara oranla daha fazla bilmiştir($p<0,05$). Diyabet belirtileri arasında sık yemek yemenin varlığını bilen rehber öğretmen oranı %54,7 dir. Polifaji belirtisine ilişkin evlilerde bekarlara, 11-20 yıl arasında görev yapanlarda diğerlerine, ilköğretimde çalışan öğretmenler farklı okullarda görev yapanlara oranla anlamlı oranda daha fazla bilmişlerdir ($p<0,05$). Yara iyileşmesinde gecikme belirtisini doğru bilen öğretmen oranı %61,5 dir (Tablo 3.). Araştırma kapsamına alınan öğretmenlere diyabetin nedenleri sorulmuş ve %73'ü genetik yatkınlık olduğunu belirtmiştir. Diğer nedenler sırasıyla kilo (%30), hareketsiz yaşam (%28,4), yiyeceklerde bulunan katkı maddeleri (%18,2), vücudun anormal çalışması (%11,5), yüksek tansiyon (%6), enfeksiyon hastalıkları (%4) olarak belirtmişlerdir.

Hipoglisemiye neden olan faktörler arasında insülin salınımının az olması yönünde yanlış bir seçeneği gösteren rehber öğretmen oranı %73 dür. Diğerleri sırasıyla öğün atlamak (%27), az yemek (%22), şekerden az beslenmek (%19,6), diyet yapmak (%19,6), aşırı egzersiz (14,9), fazla insülin (%14,9), çok yemek (%8,8) dir.

Hipoglisemi belirtilerine ilişkin öğretmenler, ellerde titreme (%66,2), baygınlık (%58,8), yorgunluk (%53,4), açlık hissi (%53,4), terleme (%50), stres (%33,8), başağrısı (%32,4), öğrenme güçlüğü (%25), heyecanlanma (%15,5) cevaplarını vermişlerdir.

''Hipoglisemi anında neler yaparsınız?'' sorusuna ilişkin rehber öğretmenlerin %60,8'i şeker yedirmeye çalışacaklarını belirtmişlerdir. Grubun %10,8'i hipoglisemi belirtileri gösteren kişiyi dinlendirebileceğini, %6,8'i 112 ambulans çağrıyı arayabileceğini, %4,1'i ilaçları varsa verebileceğini, %1,4'ü ise tuzlu ayran içirebileceğini belirtmiştir.

Okullardaki diyabetli öğrencilere ilişkin alınması gereken tedbirler konusunda, araştırma grubunun %20'u okullarda diyabet eğitimlerinin yapılması gerektiği, %19,6'sı hasta öğrencilerin mutlaka bilinmesi ve takip edilmesi gerektiği, %8'i okullarda revir oluşturulması gerektiği, %6,8'i ise kantinlerin denetlenmesini önermiştir.

Araştırma grubunun %66'sı diyabete ilişkin eğitim almadığını belirtmiştir. Diğer bilgi alma alanları televizyon (%25,7), İnternet (%20,9), kendi çevresinden (%20,9), gazetelerden (%12,8), üniversite

(%5,4), broşürlerden (%6) olduğu belirlenmiştir. Rehber öğretmenlerin sadece %0,7'si hizmet içi eğitimler yolu ile eğitim aldığını belirtmiştir.

Sonuçlar: Kayseri'deki rehber öğretmenlerin Tip 1 diyabete ilişkin bilgi düzeyi genel olarak değerlendirildiğinde düşük bulunmuştur. Hizmet içi eğitimler düzenlenerek öğretmenlerin eğitimi ve bilgi düzeyinin artırılması, diyabetli öğrencilerin okul idaresince bilinmesi ve takip edilmesi, kantin denetimlerinin yapılması ile sağlıklı yiyeceklere yer verilmesi, okullarda revir sisteminin yapılandırılması yolu ile eğitimli personelin buralarda çalışması Tip 1 diyabete ilişkin yaşanabilecek olumsuzlukların önlenmesi açısından uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Okul Sağlığı, Rehber öğretmenler

Tablo 1. Rehber öğretmenleri tanımlayıcı özellikleri

Yaş	**Sayı**	**%**
20-29	51	34,5
30-39	77	52
40-49	20	13,5
Cinsiyet		
Kadın	77	52,0
Erkek	71	48,0
Medeni Durum		
Evli	111	75,0
Bekar	37	25,0
Mesleki Yılı		
1-10	68	46
11-20	71	47,9
21 ve üzeri	9	6,1
Çalıştıkları Okul Türü		
İlköğretim	84	56,8
Genel Lise	23	15,5
Meslek Lisesi	21	14,2
Anadolu Lisesi	18	12,2
Fen Lisesi	2	1,4

Tablo 2. Okulların Türüne Göre Diyabetli Öğrenci Bulunma Durumu

Okul Türü	Diyabetli Öğrenci Bulunma Durumu							
	Var	%	Yok	%	Bilinmeyen	%	Toplam	%
İlk Öğretim	38	54,3	30	56,6	16	64	84	56,8
Genel Lise	10	14,2	8	15	5	20	23	15,5
Meslek Lisesi	10	14,3	7	13,2	4	16	21	14,2
Anadolu Lisesi	11	15,7	7	13,2	0	0	18	12,2
Fen Lisesi	1	1,5	1	1,9	0	0	2	1,3
Toplam	70	47,3	53	35,8	25	16,9	148	100

$x^2 = 0,263$ $p>0,05$

Tablo 3.Öğretmenlerin demografik özelliklerinin diyabetin belirtilerini bilmeyi etkileme durumu

Öğretmen özellikleri	Diyabet belirtileri	Polidipsi	Poliüri	Kilo kaybı	Polifaji	Bulanık görme	Cilt enf.	Yara iyileşmesinde gecikme	Halsi zlik
Cinsiyet	Kadın	85,7	75,3	45,5	58,4	32,5	35	66,2	52
	Erkek	66,1	63,4	49,3	50,7	35,2	36,6	56,3	52,1
	P	**<0**	>0	>0	>0	>0	>0	>0	>0
Medeni durum	Evli	80,2	73,8	53,1	60,4	40,5	40,5	68,5	60,4
	Bekâr	35,1	56,8	27	37,8	13,5	21,6	40,5	27
	p	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**	**<0.05**
Öğretmenlik mesleğindeki yılı	1–10 yıl	77,9	69,1	50	63	33,8	35,2	58,8	53
	11–20 yıl	76	67,6	45	46,5	36,6	38	62	52,1
	21 ve üzeri	77,7	88,8	33,3	33,3	11,1	100	77,7	44,4
	p	>0.05	**<0.05**	>0.05	**<0.05**	>0.05	>0.05	**<0.05**	>0.05
Okul türü	İlköğretim	83,3	72,6	50	63,5	36,5	38,8	67	51,7
	Genel Lise	82,6	78,2	52,1	43,5	39,1	47,8	56,5	60,8
	Meslek Lisesi	61,9	61,9	47,6	66,6	28,6	28,6	52,3	47,6
	Anadolu Lisesi	57,8	57,5	26,3	15,7	21	15,8	52,6	47,3
	p	>0.05	>0.05	>0.05	**<0.05**	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
Toplam doğru bilen oranı		76,3	69,6	46,6	54,7	33,8	35,8	61,5	52

P225

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDETE EĞİLİM VE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM DURAN, SULTAN UÇUK, ŞÜKRİYE KAYA, HÜLYA KAMALAK, AYŞEGÜL GÜNEŞ
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS
ozlemeliha@hotmail.com

Bildiri Konusu: Okul Sağlığı / Adolesan Sağlığı

Giriş ve Amaç: Günümüzde gençlerin kişilik gelişimlerinde şiddet eğilimi ve ilgili davranışları kadar boyun eğici davranışların varlığı da önemli yer tutmaktadır. Doğrudan şiddete eğilim ile boyun eğici davranışların boyutlarının birlikte ele alındığı araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin şiddete eğilim ve boyun eğici davranış düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 3 Ocak-31 Mart 2011 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Örneklem seçimi yapılmamış olup, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya Fakülte öğrencilerinin %74'ü katılmıştır (toplam 692 öğrenci, katılan 512 öğrenci). Araştırmanın verileri gözlem altında uygulama yöntemiyle soru formu, Şiddet Eğilim Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Soru formu, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile şiddet ve boyun eğici davranışlar için risk faktörlerine ilişkin 39 sorudan oluşmaktadır. Şiddet Eğilim Ölçeği, Göka, Bayat ve Türkçapar tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin yanıtlanmasında katılımcının 20 maddeden her bir maddeyi okuyarak "Hiç uygun değil", "Biraz uygun", "Uygun", "Çok uygun" seçenekleri arasından kendisi için uygun olanı seçmesi beklenir. Ölçek, dörtlü likert türü bir cevaplama formatında hazırlanmış olup, alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 80'dir. Puan ortalamasının 80'e yaklaşması şiddet eğiliminin arttığı, 20'ye yaklaşması ise şiddet eğiliminin azaldığı yönünde değerlendirilmektedir. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği, Gilbert ve Allan tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması 1992 yılında Şahin ve Şahin tarafından yapılmıştır. 16 maddeden oluşan, bireyin kendi kendine uygulayabileceği bir ölçektir. Her maddede sözü edilen davranışların kişiyi ne kadar iyi tanımladığı sorulmaktadır. Yanıtların "Hiç tanımlamıyor", "Biraz tanımlıyor", "Oldukça tanımlıyor","İyi tanımlıyor" ve "Çok iyi tanımlıyor" seçeneklerine göre verilmesi istenmektedir. Maddeler 1-5 arasında, 5'li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. Yüksek puanlar, daha fazla boyun eğici davranışa işaret etmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; öğrencilerin şiddete eğilim ve boyun eğici davranışlar puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile şiddete eğilim ve boyun eğici davranışlara yönelik risk faktörleri oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik hesaplaması, student t testi, varyans analizi, mann-whitney u testi ve kruskal-wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin % 18.6'sının şiddete maruz kaldığı, % 27.5'inin ailesinde şiddete şahit olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalan öğrencilerin büyük çoğunluğu anne-babası tarafından (% 77.9) şiddete maruz kalırken, bunu arkadaştan görülen şiddet (% 15.8) ve partner şiddeti (% 6.3) takip etmektedir. Öğrencilerin % 47.5'i şiddete uğrayanlara yönelik büro varlığında başvurabileceğini belirtirken, %10'u problemlerin şiddetle çözülebileceğini düşünmektedir. Ölçeklerin puan ortalamaları değerlendirildiğinde; öğrencilerin şiddet eğilim puan ortalamaları 37.74 ± 8.76, boyun eğici davranışlar puan ortalamaları ise 34.52 ± 9.33 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre şiddete eğilim puan ortalamaları değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden, maddi gereksinimleri yetersiz olarak karşılanan öğrencilerin yeterli ve kısmen yeterli karşılananlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı risk faktörlerine göre şiddete eğilim puan ortalamaları incelendiğinde; sorunlarını aile ve arkadaşları ile paylaşan, ailesinde şiddet suçundan hükümlü olmayan, yanından kesici alet ve silah taşımayan, sorunların şiddetle çözüleceğini düşünmeyen, aile içinde şiddet bulunmayan ve şiddete maruz kalmayan öğrencilerin diğerlerine göre şiddete eğilim puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p< 0.05$). Öğrencilerin bazı özelliklerine göre boyun eğici davranışlar puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Sağlık Yönetimi'nde öğrenim gören, birinci sınıfta okuyan, 19 yaş altında olan, erkek, annesi okur-yazar olmayan, annesi çalışan ve okuldaki başarısını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin boyun eğici davranış puan ortalamalarının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p< 0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı risk faktörlerine göre boyun eğici davranış puan ortalamaları incelendiğinde; sorunlarını aile ve arkadaşları ile paylaşmayan, uyuşturucu ve hap kullanan arkadaşı bulunan, sorunların şiddetle çözüleceğini düşünen öğrencilerin diğerlerine göre boyun eğici davranış puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuçlar: Öğrencilerin azımsanmayacak boyutta ve anne-babası tarafından şiddete maruz bırakıldığı, şiddete eğilim ve boyun eğici davranış puan ortalamalarının ortaya yakın bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Gerek şiddete eğilim gerekse boyun eğici davranışları etkileyen faktörlerin ise aile içi şiddet varlığı, sorunların şiddetle çözülebileceğine olan inanç, sorunların aile ve arkadaşlarla paylaşılmaması olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmalarla risk faktörlerinin belirlenip, bu faktörleri azaltıcı önlemlerin alınması önemlidir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin algı ve değerleri, şiddete eğilim ve boyun eğici davranışlara yönelik yaklaşımlarını etkileyebilir. Bu bağlamda sağlık alanında çalışan bireylerin konuya yönelik algılarının değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Öğrenci, Şiddete eğilim, Boyun eğici davranışlar